INTERVENTIONS PRÉVENTIVES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES

Évaluation des projets Accès-IP, Accès-IP communautaire et IP au centre de réadaptation Le Virage

France Janelle
Paule Clément
Maryse Guay

Direction de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Juillet 2003

Auteurs
France Janelle
Paule Clément
Maryse Guay

Secrétariat
Linda Bairstow

Conception et réalisation de la page couverture
Le Zeste graphique

Responsable des publications
Nathalie Hudon

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Vente de document
Direction des communications
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4213

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : 16-2003-014

Dépôt légal : 3e trimestre 2003
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
ISBN : 2-89342-259-4

Prix : 12,00 $

REMERCIEMENTS

Nous voulons d'abord remercier l'ensemble des clients qui ont généreusement accepté de répondre au questionnaire.

Merci aux coordonnateurs des CLSC participants, à l'équipe de direction du centre de réadaptation Le Virage et au directeur de l'organisme MTS-Sida Montérégie pour avoir soutenu « l'innovation ». Leur appui et leur implication ont été indispensables à la mise en œuvre de ces projets.

Merci aux organismes communautaires participants pour avoir généreusement accueilli les intervenants.

Un grand merci à tous les intervenants pour leur excellence professionnelle et leur dévouement.

Merci à monsieur Robert Baril de la Direction de l'organisation des services à la clientèle pour son expertise et son soutien constant.

Un merci particulier à mesdames Anne-Marie Clouâtre, Maryse Samson, Lise Guay, Andrée Perreault et monsieur Pierre Paquin qui ont collaboré étroitement à l'évaluation des projets.

Un merci particulier à monsieur Marc Lavoie qui a travaillé à la saisie et à l'exploitation des données SPSS.

Merci à madame Nicole Boulianne de la Direction de santé publique de Québec et à madame Geneviève Bergeron du Technocentre de la région de Québec pour leur soutien à l'utilisation de VAXIN.

Merci à mesdames Manon Blackburn, Danièle Moore et monsieur Lonny Erickson pour leur collaboration.

Enfin, merci à madame Linda Bairstow pour la mise en page du rapport final.

MOT DU DIRECTEUR

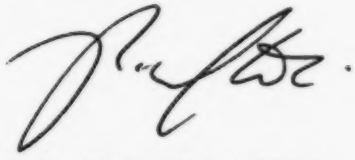
Comme ailleurs au Québec, la propagation des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est une problématique grandissante en Montérégie, touchant des clientèles très vulnérables, particulièrement les personnes toxicomanes, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et les jeunes en difficulté.

Malgré la présence, sur l'ensemble des territoires de CLSC de la Montérégie, des programmes de vaccination contre les hépatites A et B et des services de dépistage offerts dans les CLSC et dans un grand nombre de cliniques privées, les personnes les plus vulnérables semblent être peu nombreuses à utiliser ces services.

Conformément à son mandat de prévention et de protection de la santé publique, et soucieux d'améliorer l'accessibilité des services préventifs aux personnes qui sont les plus vulnérables à ces infections, la Direction de santé publique de la Montérégie, en collaboration avec ses partenaires, a soutenu la réalisation de trois projets pilotes destinés aux clientèles toxicomanes, HARSAH et jeunes en difficulté.

Les résultats issus de l'évaluation de ces projets et décrits dans le présent rapport nous démontrent la vulnérabilité de ces clientèles. Ils confirment cependant que les efforts soutenus déployés par l'ensemble des partenaires ont été importants et ont contribué à mieux protéger la santé de ces individus et de leur entourage.

Le directeur par intérim,



Richard Côté, M.D., FRCPC

106-04602/

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION **11**

1. CONTEXTE **13**

1.1 État des connaissances *13*
1.1.1 Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) 13
1.1.2 Virus de l'hépatite C (VHC) 13
1.1.3 Virus de l'hépatite B (VHB) 13
1.1.4 Virus de l'hépatite A (VHA) 14

1.2 Situation épidémiologique en Montérégie *14*

2. DESCRIPTION DES PROJETS **17**

2.1 But des projets *17*

2.2 Objectifs généraux et interventions *17*

2.3 Conditions d'admissibilité *18*
2.3.1 Projet Accès-IP 18
2.3.2 Projet Accès-IP communautaire 18
2.3.3 Interventions préventives au centre de réadaptation Le Virage 18

2.4 Caractéristiques des projets *19*

2.5 Activités prévues *19*
2.5.1 Projet Accès-IP 19
2.5.2 Projet Accès-IP communautaire 20
2.5.3 Interventions préventives au centre de réadaptation Le Virage 20

3. ÉVALUATION DES PROJETS **21**

3.1 Objectifs de l'évaluation *21*

3.2 Méthodologie *21*
3.2.1 Dispositif 21
3.2.2 Population à l'étude 21
3.2.3 Définitions des variables, instruments de mesure et collecte des données 21
3.2.4 Traitement et analyse des données 22

3.3 Considérations éthiques *27*

4. RÉSULTATS **29**

4.1 Portrait de la clientèle *29*
4.1.1 Portrait de l'ensemble de la clientèle 29
4.1.2 Portrait de la clientèle HARSAH 31
4.1.3 Portrait de la clientèle toxicomane de 17 ans ou moins 35
4.1.4 Portrait de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus 37

4.2 Bilan des interventions *46*
4.2.1 Intervention auprès de la clientèle HARSAH 46
4.2.2 Intervention auprès de la clientèle toxicomane de 17 ans ou moins 47
4.2.3 Intervention auprès de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus 48

4.3. Couverture vaccinale *49*
4.3.1 Personnes adéquatement vaccinées 49
4.3.2 Personnes protégées 51

5. DISCUSSION 53

5.1 Les clientèles vulnérables en région semi-urbaine.... Peut-on les rejoindre ? Sont-elles à risque ? 53

5.2 Au regard de la clientèle HARSAH 54

5.2.1 En résumé... 54
5.2.2 La Montérégie peu représentée 54
5.2.3 Une couverture vaccinale insuffisante... 54
5.2.4 Des comportements sexuels à risque... Encore et encore... 54
5.2.5 Une intervention minimale... 55

5.3 Au regard de la clientèle toxicomane de 17 ans ou moins 55

5.3.1 En résumé... 55
5.3.2 Les jeunes en difficulté ! 55
5.3.3 Le vaccin... oui, le dépistage... non ! 55
5.3.4 La consommation de drogues et les relations sexuelles... Un mélange à haut risque ! 56
5.3.5 Une intervention souhaitable ! 57

5.4 Au regard de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus 57

5.4.1 En résumé... 57
5.4.2 Des conditions socioéconomiques difficiles ! 57
5.4.3 Des antécédents de santé inquiétants ! 58
5.4.4 Des comportements à haut risque ! 58
5.4.5 Mais... une intervention réussie ! 59

5.5 Limites et biais 60

5.5.1 Limites de l'intervention 60
5.5.2 Limites et biais de l'évaluation 61

6. RECOMMANDATIONS 65

CONCLUSION 67

BIBLIOGRAPHIE 69

ANNEXES 71

ANNEXE 1 Questionnaires
1.1 Projet Accès-IP
1.2 Interventions préventives dans les organismes communautaires (Accès-IP communautaire)
1.3 Interventions préventives en établissement (Le Virage)

ANNEXE 2 Variables
2.1 Liste des variables à l'étude
2.2 Liste des regroupements de réponses pour certaines variables

ANNEXE 3 Grilles de saisie des données dans SPSS
3.1 Accès-IP
3.2 Accès-IP communautaire
3.3 Interventions préventives au Virage

ANNEXE 4 Évaluation des projets par volet d'intervention

ANNEXE 5 Graphiques de distribution d'âge chez les toxicomanes de 18 ans ou plus
5.1 Âge à la première visite
5.2 Âge à la première injection

ANNEXE 6 Portrait des clientèles Accès-IP communautaire et IP au Virage de 18 ans ou plus

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

TABLEAU I Liste des variables utilisées pour le calcul des couvertures vaccinales 25

TABLEAU II Nombre de clients rejoints par type de clientèle et par volet, Montérégie 1999-2001 29

TABLEAU III Nombre de clients rejoints selon le mode de recrutement, clientèle HARSAH et Accès-IP (UDI), Montérégie 1999-2001 30

TABLEAU IV Caractéristiques sociodémographiques de la clientèle rejointe, Montérégie 1999-2001 31

TABLEAU V Caractéristiques sociodémographiques de la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 32

TABLEAU VI Antécédents de santé chez la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 33

TABLEAU VII Facteurs de risque sexuels chez la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 34

TABLEAU VIII Facteurs de risque sexuels selon le type de relations sexuelles chez la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 34

TABLEAU IX Caractéristiques sociodémographiques de la clientèle toxicomane de 17 ans ou moins, Montérégie 1999-2001 35

TABLEAU X Antécédents de santé chez la clientèle de 17 ans ou moins, Montérégie 1999-2001 36

TABLEAU XI Facteurs de risque sexuels chez la clientèle de 17 ans ou moins, Montérégie 1999-2001 37

TABLEAU XII Caractéristiques sociodémographiques de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 38

TABLEAU XIII Antécédents de santé chez la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 39

TABLEAU XIV Antécédents d'injection chez la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 40

TABLEAU XV Drogues consommées au cours des six derniers mois, clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 41

TABLEAU XVI Facteurs de risque sexuels chez la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 42

TABLEAU XVII Facteurs de risque sexuels selon le type de relations sexuelles chez la clientèle toxicomane masculine de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 43

TABLEAU XVIII Caractéristiques de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus selon le statut d'injection, Montérégie 1999-2001 45

TABLEAU IXX Bilan des interventions effectuées auprès de la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 47

TABLEAU XX Bilan des interventions effectuées auprès de la clientèle toxicomane de 17 ans ou moins, Montérégie 1999-2001 48

TABLEAU XXI Bilan des interventions effectuées auprès de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 49

TABLEAU XXII Personnes adéquatement vaccinées contre l'hépatite A et l'hépatite B (n et %) par type de clientèle, Montérégie 1999-2001 51

TABLEAU XXIII Estimation des personnes protégées contre l'hépatite A et l'hépatite B (n et %) par type de clientèle, Montérégie 1999-2001 52

FIGURE 1 Procédure de validation de la saisie des données 23

FIGURE 2 Consommateurs de cocaïne, clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999- 2001 41

INTRODUCTION

Au Québec, divers programmes de prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès des clientèles à haut risque ont été mis en place dans la plupart des régions depuis le début des années 1990. En Montérégie, des efforts ont été consentis pour implanter plus particulièrement les programmes suivants : accessibilité au matériel d'injection (1991), dépistage anonyme de l'infection par le VIH (1994), vaccination des groupes prioritaires (1994) et programme restreint de vaccination contre les hépatites A et B (1999).

Tout en étant destinés à l'ensemble des personnes qui ont des comportements à risque, ces programmes visent particulièrement les clientèles les plus vulnérables, soit les personnes toxicomanes et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

À la suite de l'évaluation des ces programmes [1, 2, 3], certains constats ont pu être dégagés :

- les programmes d'accessibilité au matériel d'injection de type sites multiples (modèle implanté en Montérégie) arrivent difficilement à offrir les services de soutien, d'éducation, de référence, etc.;
- les programmes de dépistage anonyme du VIH rejoignent très peu les clientèles à plus haut risque tels les utilisateurs de drogues par injection (UDI) et les HARSAH;
- les programmes de vaccination contre les hépatites offerts dans les CLSC et les cliniques médicales de la Montérégie reçoivent majoritairement des jeunes de 18 ans ou moins et une très faible proportion des doses sont administrées aux clientèles UDI et HARSAH.

Cette situation n'est toutefois pas exclusive à la Montérégie, ce même constat ayant été rapporté dans la plupart des régions [1, 2].

Ainsi, tant les experts régionaux que provinciaux s'entendent pour dire que devant l'évolution rapide de la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) parmi les UDI, il est nécessaire de réorganiser les différents programmes en vue d'améliorer l'accessibilité des services préventifs pour ces clientèles et d'intégrer l'ensemble des services qui leur sont offerts. La clientèle HARSAH demeure elle aussi préoccupante, représentant toujours la clientèle la plus touchée par l'infection par le VIH et faisant peu appel aux services de vaccination offerts par les CLSC.

Ces constatations, de même que les recommandations des divers comités provinciaux, ont amené la DSP de la Montérégie à soutenir l'implantation de trois projets pilotes visant à améliorer l'accessibilité aux services préventifs déjà offerts par les CLSC aux clientèles toxicomanes et HARSAH et à intégrer les différents services qui leurs sont offerts.

Le présent rapport porte sur la première étape de l'évaluation de ces projets, en traçant tout d'abord le portrait des clientèles rejointes pendant la période du printemps 1999 jusqu'à l'hiver 2001 ainsi que le bilan des interventions réalisées auprès de ces clientèles. Une synthèse des différents constats est présentée dans la dernière section du rapport. Finalement, des

recommandations visant à élargir le panier de services et à diversifier les stratégies pour rejoindre certaines clientèles sont émises. Une évaluation plus exhaustive de l'implantation devrait être effectuée ultérieurement.

1. CONTEXTE

1.1 ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1.1 VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)

Au 30 juin 2002, 5 943 cas de sida ont été déclarés au Québec [4]. Les utilisateurs de drogues par injection représentent une proportion croissante des cas de sida déclarés. Alors que les UDI représentaient moins de 2 % des cas déclarés jusqu'en 1989, ils sont passés de 4 % pour la période 1990-1992 à un peu plus de 9 % en 1993-1995, à 17 % de 1996 à 1998 et à plus de 18 % pour la période de 1999 à juin 2001.

Les hommes homosexuels ou bisexuels représentent une proportion décroissante des cas de sida déclarés. Jusqu'en 1997, ils représentaient plus de 64 % de tous les cas diagnostiqués à cette date. Cette proportion a diminué progressivement par la suite pour atteindre 40 % en 1999 et 50 % en 2001.

Les hommes homosexuels ou bisexuels demeurent cependant les plus touchés par l'infection par le VIH au Québec. Ils représentaient toujours plus de 60 % de toutes les personnes infectées à la fin de 1999. Toutefois, les UDI représentent la population chez qui l'infection par le VIH se transmet le plus rapidement actuellement.

1.1.2 VIRUS DE L'HÉPATITE C (VHC)

L'infection par le virus de l'hépatite C est un grave problème de santé publique à l'échelle mondiale. Au Canada, on estime la prévalence de l'infection par le VHC à 0,8 % alors qu'au Québec, la prévalence est estimée à 0,6 % [5].

Le virus de l'hépatite C est essentiellement transmis par le sang. Actuellement, le facteur de risque d'acquisition du VHC le plus important est l'utilisation de drogues par injection. Au Canada, ce facteur pourrait être à l'origine de 70 % de tous les cas actuels d'infection. Certaines études ont rapporté un taux de séroconversion de 60 % après un an d'injection. La consommation de cocaïne par voie nasale pourrait aussi être associée à la transmission du VHC par le partage du matériel (pailles et billets) utilisé pour sa consommation.

1.1.3 VIRUS DE L'HÉPATITE B (VHB)

Le nombre de cas d'hépatite B aiguë a beaucoup diminué au Québec, passant de 279 cas en 1996 à 182 cas en 2000 [6]. L'hépatite B est la seule maladie transmissible sexuellement pour laquelle une diminution du nombre de cas a été enregistrée, les autres (chlamydia, gonorrhée, syphilis) étant en augmentation constante particulièrement depuis les deux dernières années.

En 1999, une étude de suivi sérologique des MTS[a] auprès des HARSAH à Montréal (cohorte Oméga) a démontré que seulement 48 % des 626 premiers participants avaient reçu au moins une dose du vaccin contre l'hépatite B. On notait aussi que 70 % des hommes qui habitaient en dehors de l'Île de Montréal n'avaient jamais été vaccinés contre 50 % pour ceux habitant l'Île de Montréal [7].

À la suite des recommandations du « Groupe de travail provincial sur l'hépatite B », un programme de vaccination contre l'hépatite B a été implanté en 1994 auprès de tous les élèves de la quatrième année du primaire jumelé à un programme de vaccination gratuite pour certains groupes prioritaires dont, les personnes ayant des relations sexuelles non protégées, les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels, les toxicomanes et les HARSAH [8]. Durant les années scolaires 1999-2000 et 2000-2001, un programme de rattrapage a également été offert aux étudiants de cinquième secondaire.

1.1.4 VIRUS DE L'HÉPATITE A (VHA)

Un groupe de travail sur le contrôle de l'hépatite A par l'immunisation recommandait, en 1997, la vaccination gratuite pour certains groupes dont les HARSAH [9]. Les utilisateurs de drogues sont aussi parmi les personnes à risque de contracter cette infection, soit par contamination de la drogue lors de la préparation ou par contacts interpersonnels. Ainsi, en 1999, le ministère de la Santé et des Services sociaux mettait en place un programme restreint de vaccination contre les hépatites A et B destiné aux clientèles vulnérables (toxicomanes, HARSAH et porteurs d'hépatite C).

Au Québec, l'incidence de l'hépatite A a beaucoup diminué depuis 1998, passant de 2,7/100 000 en 1998 à 1,5/100 000 en 2000 [10].

La proportion des cas attribuables aux pratiques sexuelles à risque a beaucoup diminué, passant de 27 % en 1999 à 11 % en l'an 2000.

1.2 SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN MONTÉRÉGIE

En Montérégie, seulement trois cas de sida ont été déclarés pour l'année 2001, portant l'incidence annuelle à 0,2/100 000 [11]. La Montérégie est par contre parmi les quatre régions du Québec (excluant Montréal) présentant les taux de prévalence du VIH les plus élevés, avec un taux d'un cas par 1 000 personnes [12]. Chez les UDI résidant en Montérégie, la prévalence serait de 10,1 % [13].

Un total de 412 cas d'hépatite C ont été déclarés en Montérégie pour l'année 2001 pour une incidence de 31,1/100 000 [11]. L'incidence générale est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes et la majorité des cas se retrouvent parmi les personnes de 25 à 59 ans. Les données actuelles ne nous permettent pas d'identifier les facteurs de risque de transmission parmi les cas déclarés. Toutefois, l'incidence de l'infection par le VHC demeure plus élevée dans certains territoires de CLSC, probablement à cause de la présence d'établissements qui accueillent des personnes à haut risque (pénitencier, maison de thérapie pour toxicomanes).

Comme pour l'ensemble du Québec, le nombre de cas d'hépatite B aiguë a considérablement diminué en Montérégie, passant de 44 cas en 1996 [6] à 14 cas en 2001 [11]. Pour les années 1998, 1999 et 2000, l'usage de drogues par injection était identifié comme facteur de risque dans

[a] L'acronyme utilisé maintenant est ITS. Dans le document, le terme « MTS » a été conservé lorsqu'il s'appliquait.

environ 10 % des cas déclarés [14, 15, 16]. En 2000, le fait d'avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes a été identifié comme facteur de risque dans 34 % des cas déclarés [16]. Les données concernant les facteurs de risque pour les cas déclarés en 2001 sont difficilement interprétables vu le petit nombre de cas.

Seulement quatorze cas d'hépatite virale A ont été déclarés en Montérégie en 2001[11], ce qui représente l'incidence la plus basse depuis les dix dernières années. Plus de la moitié des cas n'ont pas de facteur de risque connu.

2. DESCRIPTION DES PROJETS

À la suite de l'évaluation des programmes déjà existants (dépistage anonyme du VIH, vaccination des groupes prioritaires, etc.) et devant le peu de succès qu'ont démontré ces programmes pour rejoindre les clientèles les plus vulnérables, la DSP de la Montérégie a soutenu l'implantation de trois projets d'interventions préventives auprès des clientèles vulnérables. Les projets « Accès-IP » et « Interventions préventives au centre de réadaptation le Virage (IP au Virage) » ont été implantés respectivement au printemps et à l'automne 1999. Le projet « Accès-IP communautaire» a été implanté au printemps 2000.

La présente section porte sur la description des projets tels qu'ils étaient offerts en 2001-2002. Certaines modifications ont été apportées en cours d'implantation. Ces modifications ont touché surtout l'organisation des services afin d'adapter les projets aux réalités sous-régionales et locales.

2.1 BUT DES PROJETS

Le but des projets est de limiter la transmission des MTS et des maladies transmissibles par le sang parmi les personnes les plus vulnérables.

2.2 OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET INTERVENTIONS

Les objectifs généraux sont :

- augmenter l'accessibilité des services préventifs offerts par les CLSC;
- augmenter l'application de certaines interventions préventives auprès des clientèles cibles;
- favoriser l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires.

Les interventions préventives proposées sont les suivantes :

- *counselling* (pré-test et post-test) et dépistage du VHC et du VIH;
- éducation sur les comportements sécuritaires (sexuels et d'injection);
- immunisation contre les hépatites A et B;
- remise de matériel préventif (condoms seuls, seringues seules, trousses);
- écoute, soutien, référence médicale, psychosociale ou en réadaptation selon le cas.

Afin d'assurer la qualité des services offerts, un programme de formation adapté et un document de référence établissant les modalités de fonctionnement (confidentialité, consentement, ouverture de dossier, calendrier vaccinal recommandé, etc.) ont été élaborés et diffusés auprès des intervenants participants. D'autres sessions de formation touchant des sujets divers ont été offertes selon les besoins exprimés par les intervenants.

2.3 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

2.3.1 PROJET ACCÈS-IP

Le projet Accès-IP comporte deux volets : le premier volet s'adresse aux personnes toxicomanes qui consomment d'une façon active. Le deuxième volet s'adresse aux HARSAH[b]. Les milieux ciblés pour se joindre au projet doivent répondre aux critères suivants :

- territoire de CLSC avec présence documentée d'une clientèle toxicomane (à partir du monitorage du programme d'accès au matériel d'injection);
- accessibilité au test de dépistage du VIH (anonyme / non nominal);
- présence sur le territoire de travailleurs de proximité.

Cinq CLSC répondent à ces critères. Sur le territoire de trois de ces CLSC, on retrouve un camping réservé à la clientèle HARSAH où l'intervention peut être réalisée durant la saison estivale.

2.3.2 PROJET ACCÈS-IP COMMUNAUTAIRE

Le projet Accès-IP communautaire s'adresse à la clientèle toxicomane en réadaptation ou en hébergement. Les CLSC ciblés ont sur leur territoire des organismes communautaires qui doivent répondre aux critères suivants :

- organismes subventionnés par la Régie régionale ou subventionnables mais non subventionnés;
- organismes qui offrent de l'hébergement aux clientèles vulnérables (maison de thérapie, refuge, maison d'hébergement temporaire).

Un total de 11 organismes communautaires répartis sur six territoires de CLSC répondent à ces critères.

2.3.3 INTERVENTIONS PRÉVENTIVES AU CENTRE DE RÉADAPTATION LE VIRAGE

Ce projet s'adresse à la clientèle du centre interne et la clientèle rencontrée dans l'un ou l'autre des points de services du centre de réadaptation Le Virage.

[b] Afin de différencier les deux volets du projet Accès-IP, le volet qui s'adresse aux HARSAH est appelé Accès-IP (HARSAH) et celui qui s'adresse aux personnes toxicomanes est appelé Accès-IP (UDI).

2.4 CARACTÉRISTIQUES DES PROJETS

Les autres caractéristiques des projets sont résumées dans le tableau suivant :

	Accès-IP	Accès-IP communautaire	Interventions préventives au centre de réadaptation Le Virage
Partenaires	CLSC Travailleurs de rue Travailleurs de milieu	CLSC Organismes communautaires	Centre de réadaptation Le Virage
Clientèles cibles	Toxicomanes HARSAH	Toxicomanes Itinérants Jeunes en difficulté	Toxicomanes
Milieux	CLSC Organismes communautaires Campings	Organismes communautaires	Centre interne et services externes
Territoires	5 territoires de CLSC	6 territoires de CLSC	5 points de service/4 territoires de CLSC
Ressources financières	123 000 $/année	62 000 $/année	62 000 $/année

2.5 ACTIVITÉS PRÉVUES

2.5.1 PROJET ACCÈS-IP

Les CLSC participants sont responsables d'identifier le personnel infirmier attitré à ce projet au sein de leur établissement. Les intervenants, en collaboration avec les travailleurs de rue et les travailleurs de milieu, ont la responsabilité de définir un plan d'action local précisant les activités retenues et leur échéancier.

Les principales activités proposées pour rejoindre la clientèle toxicomane sont :

- clinique dans les organismes communautaires;
- intervention dans les bars;
- clinique spécifique au CLSC ;
- intervention lors d'événements publics.

Les travailleurs de rue sont également responsables du « démarchage » et de la référence de la clientèle au projet Accès-IP. Une unité mobile est disponible au besoin. Pour favoriser l'observance, une compensation financière totalisant 50 $ (15 $ pour la première visite, 10 $ pour les deuxième et troisième visites et 15 $ pour la quatrième visite) a été accordée à la clientèle UDI.

Les activités destinées à la clientèle HARSAH ont lieu surtout dans les campings qui accueillent une clientèle HARSAH durant la saison estivale. Un travailleur de milieu spécialisé dans l'intervention auprès des HARSAH est responsable d'établir les contacts avec les responsables des campings et de définir l'horaire des visites en collaboration avec le CLSC. Des cliniques

spécifiques dans les CLSC et dans les locaux d'un organisme communautaire en prévention des ITS et du sida permettent aussi de rejoindre cette clientèle. Le travailleur de milieu est responsable du «démarchage» et de la référence aux cliniques de vaccination.

2.5.2 PROJET ACCÈS-IP COMMUNAUTAIRE

Les activités ont lieu dans les locaux des organismes communautaires éligibles au programme. Les infirmières des CLSC attitrées à ce projet sont responsables d'établir les contacts avec les responsables des organismes ciblés et de définir l'horaire des visites.

2.5.3 INTERVENTIONS PRÉVENTIVES AU CENTRE DE RÉADAPTATION LE VIRAGE

Les infirmières du centre de réadaptation Le Virage sont responsables d'intégrer les interventions préventives à leurs activités habituelles.

3. ÉVALUATION DES PROJETS

3.1 OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'évaluation des projets visait trois objectifs :

- décrire la population rejointe par les projets d'interventions préventives;
- dresser le bilan des interventions effectuées auprès de la population rejointe;
- évaluer les résultats des projets en estimant les couvertures vaccinales contre l'hépatite A et contre l'hépatite B chez la population rejointe.

3.2 MÉTHODOLOGIE

3.2.1 DISPOSITIF

Une étude descriptive transversale a été menée à partir des questionnaires remplis par les intervenants et reçus à la DSP de la Montérégie. Cette étude a permis de répondre aux deux objectifs suivants : décrire la population rejointe par les projets d'intervention et dresser le bilan des interventions qui ont été effectuées auprès de cette population [22]. Quant à l'objectif visant à évaluer les résultats des projets, un dispositif de type post-test, sans groupe témoin [23], a été utilisé afin d'estimer les couvertures vaccinales chez la population rejointe. Ce type de dispositif ne permet pas d'évaluer avec certitude les effets des projets d'intervention. Cependant, à titre exploratoire, des comparaisons ont été faites entre les proportions de personnes rapportant une vaccination complète avant les projets et les proportions de personnes présentant une vaccination complète après les projets et ce, autant pour l'hépatite A que pour l'hépatite B. Bien que ces comparaisons ont permis d'estimer l'amélioration des couvertures vaccinales, elles doivent être interprétées avec prudence.

3.2.2 POPULATION À L'ÉTUDE

La population à l'étude est constituée de l'ensemble des toxicomanes et des HARSAH qui ont été rejoints par les projets d'interventions préventives en Montérégie entre 1999 et 2001. Il est important de mentionner que les résultats ne reflètent pas la réalité de l'ensemble des toxicomanes et des HARSAH de la Montérégie, mais qu'ils réfèrent uniquement aux personnes rejointes.

3.2.3 DÉFINITIONS DES VARIABLES, INSTRUMENTS DE MESURE ET COLLECTE DES DONNÉES

Les variables à l'étude ont été tirées d'un questionnaire utilisé par les intervenants lors de leurs rencontres avec les clients (**annexe 1**). D'autres variables, en raison de leur caractère strictement clinique, ont été rejetées de la présente évaluation. Il s'agit d'informations recueillies par les intervenants à des fins de *counselling* ou d'intervention et qui ne sont pas

pertinentes pour l'évaluation. Les variables à l'étude sont décrites à l'**annexe 2.1** en fonction des objectifs de l'évaluation et des instruments de mesure auxquels elles se rapportent.

Le questionnaire, sous forme de grille, a été conçu pour répondre aux besoins spécifiques des intervenants de chaque volet (Accès-IP, Accès-IP communautaire et IP au Virage). Il s'agit d'un instrument qui a été adapté de différents questionnaires utilisés dans d'autres études ou programmes et modifié pour tenir compte des besoins d'intervention auprès des clientèles visées par les projets. Il a été validé par des personnes compétentes en la matière et présenté aux intervenants concernés par les projets. Des modifications ont été apportées en fonction des commentaires des intervenants.

Le questionnaire a été remis à tous les intervenants participants par la responsable des projets à la DSP. Les interventions, pour lesquelles les données sont colligées, se sont déroulées entre les mois de juin 1999 et décembre 2001. Un questionnaire a été rempli pour chaque client rencontré durant cette période et faisait office de feuille de suivi. Les intervenants devaient remplir le questionnaire et le signer après chaque visite, précisant la nature des interventions et la date à laquelle celles-ci avaient été réalisées. Il était prévu qu'un seul questionnaire soit utilisé par client pour l'ensemble des rencontres et des interventions effectuées. Une copie du questionnaire devait ensuite être retournée à la DSP. Malheureusement, la consigne n'a pas été suivie de la même façon par tous les intervenants. Certains envoyaient une copie du questionnaire après chaque rencontre, ce qui a entraîné des doublons. Dans un milieu en particulier, aucun questionnaire n'a été retourné à la DSP durant la première année du projet, ce qui a limité la collecte de données pour la clientèle rejointe à cet endroit. Cependant, la situation a été corrigée par la suite.

Compte tenu de la consigne qui était de remplir un questionnaire pour chaque client rencontré et sachant que le questionnaire faisait office de feuille de suivi, on évalue le taux de réponse à ce questionnaire à 100 %. Cependant, la façon de colliger les données pouvait varier selon les intervenants. En ce qui concerne la question sur la drogue (question CQ5[c]), par exemple, plusieurs intervenants ont coché la drogue la plus souvent utilisée au cours des six derniers mois, alors que d'autres ont rapporté toutes les drogues consommées au cours des six derniers mois. Dans certains cas, cette question n'était posée qu'aux clients qui s'étaient injectés des drogues au cours des six derniers mois. Parmi ces cas, des corrections ont été apportées par les intervenants à la suite des directives de la DSP. Les interventions ont également été rapportées de façon variable. Certains intervenants ont noté toutes les interventions effectuées alors que d'autres ont omis de rapporter les interventions de type soutien, soins infirmiers ou *counselling*.

3.2.4 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

Toutes les données des questionnaires ont été saisies et analysées à l'aide du progiciel SPSS 8.0 et certaines variables ont été saisies et analysées à l'aide du progiciel VAXIN.

3.2.4.1 Codification des questionnaires

Au préalable, un guide de codification des questionnaires et trois grilles de saisie (une pour chaque questionnaire) ont été élaborés afin de s'assurer que la procédure d'extraction des données contenues dans les questionnaires soit uniforme (**annexe 3**). Ces outils ont été validés auprès de personnes compétentes et ensuite prétestés. La codification des données a été confiée à trois professionnels de l'équipe des maladies transmissibles de la DSP. Avant d'être codé sur une grille de saisie, chaque questionnaire a été lu et interprété afin de s'assurer d'une bonne

[c] CQ5 : Dans les six derniers mois, quelle drogue as-tu utilisée le plus souvent ?

cohérence entre les informations rapportées. Les questionnaires qui posaient problème, soit parce qu'ils étaient incomplets ou qu'ils présentaient des incohérences, ont été révisés en groupe. Au besoin, une vérification auprès des intervenants du projet a été faite par la responsable à la DSP. La validation d'un échantillon séquentiel de 45 questionnaires, sélectionné sur les 200 premiers questionnaires codés, a été effectuée afin de vérifier la qualité et l'uniformité de la codification. Pour ce faire, chacun des questionnaires échantillonnés a fait l'objet d'une codification indépendante à l'aveugle et d'une contrevérification de groupe. Cette validation a permis d'identifier les sources d'erreur possibles et les questionnaires susceptibles de créer de la confusion lors de la codification. Le pourcentage d'erreurs était de 3 % et les erreurs identifiées, qui concernaient surtout la section portant sur les interventions, ont été corrigées. Au total, 1 438 questionnaires ont été codés sur des grilles de saisie.

3.2.4.2 Validation des données saisies

La saisie des questionnaires a été effectuée dans trois bases de données différentes, correspondant aux trois volets du projet. La validation des données saisies a été effectuée à partir des analyses univariées effectuées pour chaque variable et, au besoin, à partir des questionnaires et des grilles de saisie. Une vérification des dates de naissance a permis d'identifier 56 doublons. Un doublon pouvait provenir d'une photocopie d'un même questionnaire ou de deux questionnaires se rapportant à la même personne (c'est-à-dire le même client vu à deux reprises ou le même client vu dans deux organismes différents). Les données ont été fusionnées dans le cas où deux questionnaires se rapportaient à la même personne, et lorsqu'il s'agissait d'un client vu dans deux organismes différents, c'est l'organisme où avait eu lieu la dernière intervention qui a été retenu. Au total, neuf dossiers ont été fusionnés dont cinq pour lesquels le client avait été vu dans deux organismes différents. La procédure de validation est résumée à la figure 1.

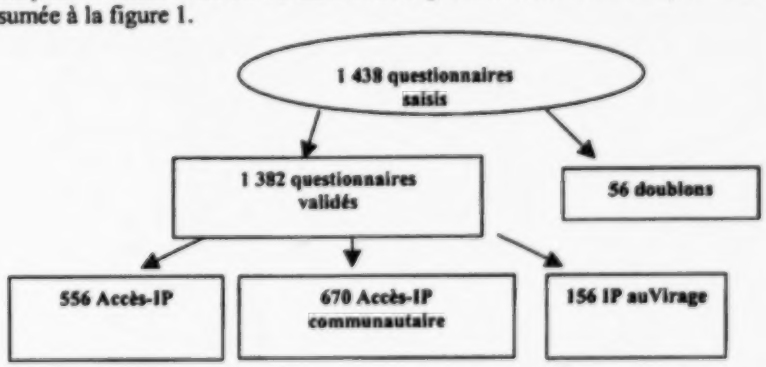


Figure 1 – Procédure de validation de la saisie des données

3.2.4.3 Analyse des données

Trois nouvelles variables ont été créées une fois la saisie terminée : l'âge, le type de clientèle et le type de relations sexuelles. La variable « âge » a été créée en croisant la date de naissance du client (ou son âge selon l'information disponible) et la date de la première visite. La variable « type de clientèle » a été créée en regroupant, d'une part, les volets Accès-IP (UDI), Accès-IP communautaire et IP au Virage (clientèle toxicomane) et, d'autre part, le volet Accès-IP (HARSAH). La variable « type de relations sexuelles » a été créée en croisant le sexe du client et le sexe de tous ses partenaires à vie. Cette nouvelle variable a permis d'analyser les données selon le type de relations sexuelles rapportées (relations homosexuelles, bisexuelles ou hétérosexuelles). Il est important de mentionner que cette variable ne traduit pas l'orientation sexuelle de la personne.

Pour faciliter le traitement des données, les trois bases de données utilisées pour la saisie ont été fusionnées pour former une base de données globale. En ce qui concerne les données relatives au portrait de la population rejointe et au bilan des interventions, elles ont été analysées par type de clientèle. Ainsi, des analyses spécifiques ont été effectuées pour les HARSAH d'une part, et pour les toxicomanes d'autre part. En outre, les données des toxicomanes ont été traitées par groupes d'âge afin de différencier les jeunes de 17 ans ou moins des adultes de 18 ans ou plus (profil de consommation différent, comportements sexuels différents, etc.).

Des analyses bivariées ont permis de raffiner le portrait de certaines clientèles. Par exemple, pour les HARSAH, les comportements sexuels ont été analysés selon le type de relations sexuelles rapporté (relations bisexuelles vs homosexuelles). Pour les toxicomanes de 18 ans ou plus, les comportements sexuels ont été analysés en fonction du sexe et du type de relations sexuelles rapporté.

D'autres analyses ont été effectuées pour la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus. L'ensemble des données a été analysé par organisme pour les clients rejoints par les volets Accès-IP communautaire et IP au Virage. Le portrait des consommateurs de cocaïne[d] a été décrit selon les antécédents d'injection. Certaines données relatives aux injecteurs ont été analysées et comparées aux non injecteurs. À noter que chez les toxicomanes de 17 ans ou moins et chez les HARSAH, le faible nombre d'injecteurs n'a pas justifié de tracer un tel portrait. Les injecteurs ont été définis comme les personnes ayant rapporté des antécédents d'injection de drogues au cours de leur vie, peu importe qu'elles s'injectaient activement ou non au moment de l'intervention. Le terme « injecteurs actifs » a été utilisé pour décrire les injecteurs qui ont rapporté s'être injectés des drogues au cours des six derniers mois.

Les données des toxicomanes ont été analysées selon le sexe et certains résultats sont présentés en fonction de cette variable lorsque des différences significatives ont été mesurées. Les comparaisons de proportions ont été effectuées à l'aide du test de χ^2 et du test exact de Fisher lorsqu'approprié. Le seuil de signification a été établi à $\alpha < 0{,}01$ pour prendre en compte le nombre important de croisements qui ont été effectués.

Finalement, des analyses ont été effectuées par volet d'intervention (Accès-IP HARSAH, Accès-IP UDI, Accès-IP communautaire et IP au Virage) et pour l'ensemble des clients rencontrés, sans distinction pour l'âge et le sexe. Les résultats sont présentés à l'**annexe 4**.

3.2.4.4 Description des clientèles

Dans le présent rapport, chacune des clientèles est décrite en fonction des variables suivantes : caractéristiques sociodémographiques (sexe, groupe d'âge, région de résidence, présence ou non d'un domicile fixe, occupation), antécédents de santé (hépatite, vaccination contre les hépatites A et B, dépistage du VIH), comportements à risque (habitudes de consommation de drogues, comportements sexuels). Les résultats sont présentés pour les participants seulement compte tenu du taux de non réponse très variable d'une question à l'autre. Le terme « participant » fait ici référence à la personne qui a rapporté des informations, c'est-à-dire le client. Cependant, il ne faut pas oublier que ces informations ont été transcrites sur un questionnaire par un intervenant et que c'est ce dernier qui a transmis le questionnaire à la DSP. Pour certaines variables, les réponses ont été regroupées afin de faciliter la lecture des résultats (voir liste des regroupements à l'**annexe 2.2**). Toutes les catégories de réponses sont mutuellement exclusives.

[d] Clients qui disent avoir consommé de la cocaïne au cours des six derniers mois, que ce soit de la cocaïne seule, de la cocaïne avec de l'héroïne ou de la cocaïne avec toute autre drogue.

Le terme « aide sociale » apparaît dans les tableaux puisqu'il a été utilisé dans le questionnaire, cependant dans le texte il est remplacé par « bénéficiaire de la sécurité du revenu ».

3.2.4.5 Bilan des interventions

En ce qui concerne les interventions, les données colligées ont été analysées pour l'ensemble des clients ainsi que pour chaque clientèle séparément. Les interventions rapportées sont les suivantes : dépistage du VIH et du VHC, vaccination contre les hépatites A et B, information/éducation sur les comportements sécuritaires (comportements sexuels, comportements d'injection), interventions spécifiques (soins infirmiers, soutien, orientation, références), remise de matériel préventif (condoms, seringues, trousses) et remise d'une compensation financière. Il faut mentionner que certaines interventions étaient spécifiques à un volet en particulier, d'où le faible nombre de clients pour qui elles ont été effectuées (par exemple, les références en réadaptation ne se rapportent qu'au volet Accès-IP). Par ailleurs, les données relatives aux vaccinations ne concernent que les personnes dites réceptives, c'est-à-dire celles qui n'avaient rapporté aucun antécédent d'hépatite et qui n'avaient pas débuté leur vaccination, et celles qui avaient débuté mais qui n'avaient pas complété leur vaccination au moment de l'intervention.

3.2.4.6 Couvertures vaccinales

Le calcul des couvertures vaccinales a été effectué à l'aide du progiciel VAXIN. Toutes les données relatives à la vaccination ont été tirées des mêmes questionnaires, puis saisies pour chacun des 1 382 clients dans une banque de données VAXIN spécifiquement conçue pour cette évaluation. Le tableau I présente les variables saisies dans VAXIN pour le calcul des couvertures vaccinales.

TABLEAU I
Liste des variables utilisées pour le calcul des couvertures vaccinales

Variables
❖ Numéro d'identification
❖ Volet d'intervention
❖ Nom de l'organisme communautaire ou du point de services
❖ Sexe
❖ Date de naissance
❖ Type d'hépatite contractée dans le passé
❖ Nombre de doses antérieures contre l'hépatite A et date de la dernière dose administrée
❖ Nombre de doses antérieures contre l'hépatite B et date de la dernière dose administrée
❖ Nombre de doses administrées contre l'hépatite A dans le cadre du projet et date(s) de vaccination
❖ Nombre de doses administrées contre l'hépatite B dans le cadre du projet et date(s) de vaccination

Une procédure pour la saisie des données dans VAXIN a été élaborée puis prétestée. Certaines données fictives ont dû être saisies puisque les questionnaires étaient dénominalisés et qu'un certain nombre de variables nominatives doivent être obligatoirement saisies dans VAXIN. Une première vérification des données saisies a été effectuée en cours de saisie à partir d'un échantillon séquentiel de 70 dossiers. Cette validation a permis de s'assurer que toutes les informations vaccinales contenues au dossier étaient retranscrites dans VAXIN selon la procédure établie dans le guide de saisie. Un pourcentage d'erreurs de 3 % a été identifié. Les erreurs concernaient la date de naissance ou l'organisme et elles ont été corrigées. La validation finale de la saisie a été effectuée à partir d'un échantillon de 10 % des dossiers saisis, soit 138

dossiers, déterminé de façon aléatoire à l'aide d'un algorithme de sélection dans VAXIN. Ici encore, la vérification des dossiers échantillonnés a démontré une bonne concordance entre les informations contenues aux questionnaires et celles saisies dans VAXIN (pourcentage d'erreurs de 2 %). Une vérification des doublons a été effectuée à partir des dates de naissance, puis à partir des numéros de dossier. Par ailleurs, une liste de dossiers a été établie par volet et, ensuite, comparée à la liste des dossiers saisis dans SPSS afin de s'assurer d'une bonne concordance des dossiers saisis dans chacun des quatre volets d'intervention. Finalement, une liste de dossiers par statut vaccinal a permis de s'assurer que chaque client possédait une fiche vaccinale complète.

L'analyse des données enregistrées dans VAXIN a permis d'estimer la couverture vaccinale des clientèles rejointes contre l'hépatite A, contre l'hépatite B et contre l'hépatite A et B. Les données ont été analysées sous deux formes : personnes adéquatement vaccinées et personnes protégées. On a considéré comme étant adéquatement vaccinées toutes les personnes ayant reçu, au terme du projet, une vaccination complète selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)[e]. On a considéré comme étant protégées toutes les personnes ayant reçu, au terme du projet, une vaccination complète ou ayant rapporté des antécédents de maladie. Pour tenter d'évaluer l'amélioration de la couverture vaccinale contre l'hépatite B, une comparaison a été faite entre le nombre de personnes ayant rapporté trois doses d'un vaccin avant le projet et le nombre de personnes ayant reçu trois doses d'un vaccin une fois la période d'observation terminée. Dans le cas de l'hépatite A, le nombre de doses nécessaires pour qu'une vaccination soit complète diffère selon le type de vaccin administré. Comme le nom du vaccin reçu antérieurement n'était pas toujours disponible sur le questionnaire, deux scénarios ont été élaborés pour pouvoir évaluer l'amélioration des couvertures vaccinales. Dans le meilleur scénario, on a considéré adéquatement vaccinées avant le projet toutes les personnes qui avaient rapporté deux doses ou plus d'un vaccin contre l'hépatite A. Dans le pire des scénarios, on a considéré adéquatement vaccinées avant le projet seulement les personnes qui avaient rapporté trois doses d'un vaccin contre l'hépatite A. Chacun de ces scénarios a été comparé avec la couverture vaccinale contre l'hépatite A calculée par VAXIN au terme du projet. Il faut rappeler que ces comparaisons ont été effectuées à titre exploratoire et doivent donc être interprétées avec prudence.

En ce qui concerne les antécédents de vaccination, il est important de mentionner qu'en accord avec les modalités retenues au début du projet, aucune recherche de dossier antérieur n'était effectuée par les intervenants. Les antécédents de vaccination rapportés étaient retenus si le client avait une preuve de vaccination ou s'il pouvait nommer le type de vaccin reçu et le nombre de doses. Dans certains cas, l'infirmière pouvait déduire le type de vaccin reçu en se basant sur le lieu de vaccination (par exemple : l'école) ou sur l'année de vaccination (par exemple : l'année antérieure à l'introduction du vaccin contre l'hépatite A). Dans les autres cas, les antécédents rapportés n'étaient pas considérés et le vaccin était offert pour initier ou compléter la série vaccinale selon le cas.

Pour faciliter la compréhension du rapport et l'alléger, d'autres détails méthodologiques pertinents relatifs à l'analyse seront indiqués au fur et à mesure de la présentation des résultats.

[e] Une vaccination complète contre l'hépatite A correspond à trois doses de Twinrix, deux doses de Vaqta ou deux doses de Havrix administrées selon le calendrier recommandé par le PIQ. Une vaccination complète contre l'hépatite B correspond à trois doses de Twinrix, Recombivax ou Engérix administrées selon le calendrier recommandé par le PIQ.

3.3 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Les données sur les individus rejoints par les projets d'intervention étaient dénominalisées et ont été traitées de manière confidentielle. Tel que stipulé dans les modalités relatives à l'intervention, chaque client devait être avisé que les informations recueillies lors des rencontres seraient utilisées par la DSP à des fins d'évaluation et l'intervenant devait avoir obtenu le consentement verbal du client avant de procéder au transfert d'information. Les données ont été compilées dans des banques de données SPSS et dans un registre informatisé utilisant le progiciel VAXIN, outils auxquels seuls les membres de l'équipe d'évaluation ont eu accès. Les questionnaires et les grilles de saisie ont été gardés sous clé, sous la responsabilité de la personne en charge du projet à la DSP. Les données concernant les organismes communautaires ont également été traitées de manière confidentielle et elles sont rapportées de façon globale dans le présent rapport ou, au besoin, de façon à ce que les organismes en cause ne puissent être identifiés.

4. RÉSULTATS

4.1 *PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE*

Les résultats sont présentés de la façon suivante : portrait de l'ensemble de la clientèle rejointe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes toxicomanes de 17 ans ou moins, personnes toxicomanes de 18 ans ou plus.

4.1.1 PORTRAIT DE L'ENSEMBLE DE LA CLIENTÈLE

Les projets Accès-IP, Accès-IP communautaire et IP au Virage ont permis de rejoindre un total de 1 382 personnes. Le tableau II résume la répartition de la clientèle rejointe selon le type de clientèle et le volet. La clientèle toxicomane représente 80 % de l'ensemble de la clientèle rejointe, la majorité (49 %) ayant été rejointe au sein des organismes communautaires. Les HARSAH comptent pour 20 % de l'ensemble de la clientèle.

TABLEAU II
Nombre de clients rejoints par type de clientèle et par volet, Montérégie 1999-2001 (N = 1 382)

Clientèle	Nombre (n)	Proportion (%)
HARSAH	**281**	**20,3**
Toxicomane		
Volet Accès-IP (UDI)	275	19,9
Volet Accès-IP communautaire	670	48,5
Volet IP au Virage	156	11,3
Total clientèle toxicomane	**1 101**	**79,7**
TOTAL	**1 382**	**100,0**

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

La proportion de la clientèle selon les différents modes de recrutement pour les clientèles HARSAH et Accès-IP (UDI) est illustrée au tableau III. Pour la clientèle du volet Accès-IP (UDI), seulement 9 % a reçu des services à la suite d'une référence d'un travailleur de rue. Quant aux HARSAH, l'intervention dans les campings qui accueillent une clientèle gaie constitue la principale source de recrutement ayant permis de rejoindre 83 % de cette clientèle.

TABLEAU III
Nombre de clients rejoints selon le mode de recrutement, clientèle HARSAH et Accès-IP (UDI), Montérégie 1999-2001 (N = 461)[1]

Mode recrutement	Accès-IP (UDI)		Accès-IP (HARSAH)	
	Nombre (n)	Proportion (%)	Nombre (n)	Proportion (%)
Travailleur de rue	18	8,9	5	2,0
CAP-Sida	9	4,5	16	6,2
Activité du milieu	3	1,5	4	1,5
Camping	0	0,0	215	83,0
Autres	172	85,1	19	7,3
Total	**202**	**100,0**	**259**	**100,0**

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

Les principales caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble de la clientèle sont résumées au tableau IV. Les projets ont permis de rejoindre 1 104 hommes et 265 femmes, le sexe étant non identifié pour treize personnes. La majorité de la clientèle est constituée d'adultes (18 ans ou plus). Plus des deux tiers de la clientèle (68 %) réside en Montérégie. Les personnes qui se sont dites « sans domicile fixe » comptent pour 19 % des participants. La majorité de la clientèle (42 %) dit occuper un emploi alors que 34 % a rapporté être bénéficiaire de la sécurité du revenu.

TABLEAU IV
Caractéristiques sociodémographiques de la clientèle rejointe, Montérégie 1999-2001 (N = 1 382)[1]

Variable	Nombre (n)	Proportion (%)
Sexe (n = 1 369)		
Hommes	1 104	80,6
Femmes	265	19,4
Âge (n = 1 246)		
17 ans ou moins	55	4,4
18-24 ans	197	15,8
25-29 ans	134	10,8
30-34 ans	177	14,2
35-39 ans	243	19,5
40 ans ou plus	440	35,3
Territoire de CLSC d'intervention[2] (n = 1 382)		
Du Havre	227	16,4
Des Maskoutains	356	25,8
De la Haute Yamaska	46	3,3
Longueuil-Ouest	384	27,8
Longueuil-Est	42	3,0
St-Hubert	41	3,0
Seigneurie de Beauharnois	286	20,7
Région de résidence (n = 1 091)		
Montérégie	739	67,7
Hors-Montérégie	352	32,3
Sans domicile fixe (n = 1 380)	264	19,1
Occupation (n = 1 329)		
Travail	552	41,5
Étudiant	67	5,0
Chômage	87	6,6
Aide sociale	455	34,2
Activités illicites	10	0,8
Autres[3]	158	11,9

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.
[2] Il s'agit du territoire de CLSC où l'intervention a été effectuée, et non du territoire de résidence.
[3] Par exemple : attente d'aide sociale, retraité, invalide, maladie, recherche d'emploi.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.1.2 PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE HARSAH

4.1.2.1 Caractéristiques sociodémographiques

Au total, 281 hommes ont été rejoints, dont la majorité l'ont été lors des visites effectuées dans les campings réservés à la clientèle HARSAH de la Montérégie. Les autres ont été rencontrés lors d'événements publics, de cliniques de vaccination dans un organisme communautaire ou au CLSC (tableau III). La majorité des hommes rencontrés étaient âgés de 40 ans ou plus (61 %) (tableau V).

Près des deux tiers (62 %) résidaient en dehors de la Montérégie, la majorité provenant de la région de Montréal. Plus des trois quarts (77 %) de la clientèle rencontrée disait occuper un emploi.

TABLEAU V
Caractéristiques sociodémographiques de la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 (N = 281)[1]

Variable	Nombre (n)	Proportion (%)
Âge (n = 270)		
17 ou moins	—	—
18-24	10	3,7
25-29	18	6,7
30-34	27	10,0
35-39	50	18,5
40 ou plus	165	61,1
Région de résidence (n = 270)		
Montérégie	102	37,8
Hors-Montérégie	168	62,2
Ville de résidence		
Montérégie (n = 102)		
Granby	11	10,8
Sorel	12	11,8
St-Hyacinthe	10	9,8
Longueuil	24	23,5
Autres	45	44,1
Hors-Montérégie (n = 168)		
Montréal	86	51,2
Autres	82	48,8
Sans domicile fixe (n = 281)	2	0,7
Occupation (n = 263)		
Travail	202	76,8
Étudiant	9	3,4
Chômage	13	4,9
Aide sociale	13	4,9
Autres[2]	26	10,0

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.
[2] Par exemple : retraité, invalidité, arrêt de travail.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.1.2.2 Antécédents de santé

Au total, 40 hommes (15 %) ont déclaré avoir déjà fait une hépatite (tableau VI). Parmi ceux-ci, 62 % ont dit avoir fait une hépatite B seulement alors que 22 % ont fait une hépatite A seulement. Six personnes n'ont pu identifier le type d'hépatite dont elles ont été atteintes.

Quant aux antécédents d'immunisation, 41 % des hommes rencontrés avaient déjà reçu au moins une dose de vaccin contre l'une ou l'autre des hépatites. De ce nombre, la moitié (50 %) avaient reçu un vaccin combiné contre les hépatite A et B, alors que 34 % avaient reçu un vaccin contre l'hépatite B seulement et 10 % contre l'hépatite A seulement. Quant au nombre de doses reçues antérieurement, seulement 42 % des participants avaient complété leur vaccination contre l'hépatite B (trois doses ou plus) avant d'être rejoints dans le cadre du projet. Parmi les hommes ayant été vaccinés contre l'hépatite A, 41 % avaient reçu seulement une dose.

La majorité des personnes rencontrées (70 %) disent avoir déjà subi un test de dépistage du VIH au cours de leur vie. De ce nombre, six personnes seulement ont rapporté un résultat positif.

TABLEAU VI
Antécédents de santé chez la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 (N = 281)[1]

Antécédents	Nombre (n)	Proportion (%)
Hépatite (n = 267)	40	15,0
Type d'hépatite (n = 37)		
Hépatite A	8	21,6
Hépatite B	23	62,2
Indéterminé	6	16,2
Vaccination (n = 264)	107	40,5
Type de vaccin reçu (n = 106)		
Hépatite A	11	10,4
Hépatite B	36	34,0
Hépatite A et B	53	50,0
Indéterminé	6	5,7
Nombre de doses antérieures contre A (n = 64)		
1 dose	26	40,6
2 doses	31	48,4
3 doses	3	4,7
Indéterminé	4	6,3
Nombre de doses antérieures contre B (n = 89)		
1 dose	17	19,1
2 doses	33	37,1
3 doses	24	27,0
4 doses ou plus	13	14,6
Indéterminé	2	2,2
Dépistage du VIH (n = 260)	183	70,4
Résultat du dernier dépistage (n = 178)		
Positif	6	3,4
Négatif	170	95,5
Inconnu	2	1,1

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.1.2.3 Comportements sexuels et habitudes de consommation

La majorité des hommes rencontrés sont actifs sexuellement (tableau VII). Parmi ceux-ci, 82 % affirment avoir des relations sexuelles avec des hommes seulement (relations homosexuelles) alors que 18 % disent avoir des relations sexuelles avec des hommes ou des femmes (relations bisexuelles).

La majorité des hommes (74 %) rapportent entre un et cinq partenaires sexuels durant la dernière année alors que 24 % affirment avoir eu six partenaires ou plus durant cette période. Il n'y a pas de différence entre la proportion d'hommes ayant des relations homosexuelles et ceux ayant des relations bisexuelles, en ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels durant la dernière année (tableau VIII).

La pratique des relations anales est courante parmi les hommes rencontrés, près des deux tiers (62 %) des participants ayant affirmé avoir déjà eu des relations anales. La majorité d'entre eux (54 %) n'utilisent pas le condom de façon régulière lors des relations anales. Les hommes ayant des relations bisexuelles utilisent le condom régulièrement en moins grande proportion que les hommes qui disent avoir des relations homosexuelles exclusivement mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

TABLEAU VII
Facteurs de risque sexuels chez la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 (N = 281)[1]

Variable	Nombre (n)	Proportion (%)
Antécédent d'activités sexuelles (n = 266)	265	99,6
Type de relations sexuelles (n = 260)		
Homosexuelles	213	81,9
Bisexuelles	47	18,1
Nombre de partenaires sexuels dans la dernière année (n = 259)		
0	7	2,7
1 à 5	191	73,7
6 à 20	46	17,8
Plus de 20	15	5,8
Utilisation du condom lors des relations vaginales[2] (n = 46)		
Toujours	8	17,4
À l'occasion	17	37,0
Jamais	21	45,6
Antécédent de relations anales (n = 235)	145	61,7
Utilisation du condom lors des relations anales (n = 136)		
Toujours	62	45,6
À l'occasion	44	32,4
Jamais	30	22,0

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent toujours à 100 %.
[2] Chez les HARSAH qui disent avoir eu des relations bisexuelles.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

TABLEAU VIII
Facteurs de risque sexuels selon le type de relations sexuelles chez la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 (N = 281)[1]

Variable	Nombre (n)	Proportion (%)
Antécédent de relations anales *		
Homosexuelles (n = 187)	118	63,1
Bisexuelles (n = 44)	24	54,5
Utilisation régulière du condom lors des relations anales *		
Homosexuelles (n = 110)	53	48,2
Bisexuelles (n = 23)	7	30,4
Plus de six partenaires sexuels dans la dernière année *		
Homosexuelles (n = 207)	48	23,2
Bisexuelles (n = 46)	12	26,1

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.
* Pas de différence statistiquement significative.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

En ce qui concerne les habitudes de consommation, une seule personne a affirmé s'être injecté de la drogue au cours de sa vie. Quant à la drogue consommée au cours des six derniers mois, l'information est disponible pour six personnes seulement. De celles-ci, une seule dit avoir consommé de la cocaïne et cinq ont consommé d'autres drogues (données non illustrées).

4.1.3 PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE TOXICOMANE DE 17 ANS OU MOINS

4.1.3.1 Caractéristiques sociodémographiques

Au total, 55 jeunes ont été rencontrés (tableau IX). Le sexe est connu pour 54 d'entre eux, 65 % sont de sexe masculin. L'âge des jeunes à la première visite varie entre 13 et 17 ans et la distribution de l'âge des jeunes est semblable chez les garçons et les filles (données non illustrées).

La totalité de la clientèle pour laquelle la région de résidence a été identifiée provient de la Montérégie. Plus de la moitié des jeunes rencontrés (53 %) se sont dits sans domicile fixe.

Seulement 2 % des jeunes se disent bénéficiaires de la sécurité du revenu. La majorité (49 %) se sont dits étudiants et 38 % affirment occuper un emploi.

TABLEAU IX
Caractéristiques sociodémographiques de la clientèle toxicomane de 17 ans ou moins, Montérégie 1999-2001 (N = 55)[1]

Variable	Nombre (n)	Proportion (%)
Sexe (n = 54)		
Hommes	35	64,8
Femmes	19	35,2
Âge (n = 55)		
14 ans ou moins	6	10,9
15-16 ans	25	45,5
17 ans	24	43,6
Région de résidence (n = 20)		
Montérégie	20	100,0
Hors-Montérégie	—	—
Ville de résidence (n = 20)		
Longueuil	14	70,0
Autres	6	30,0
Sans domicile fixe (n = 55)	29	52,7
Occupation (n = 53)		
Travail	18	37,7
Étudiant	26	49,1
Chômage	—	—
Aide sociale	1	1,9
Activités illicites	—	—
Autres[2]	8	11,3

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information est indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.
[2] Par exemple : attente d'aide sociale.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.1.3.2 Antécédents de santé

Une seule personne a déclaré avoir déjà fait une hépatite et il s'agissait d'une hépatite C (tableau X). Seulement sept jeunes ont déjà subi un test de dépistage du VIH et aucun n'a rapporté un résultat positif.

Quant aux antécédents d'immunisation, la majorité des jeunes (71 %) ont rapporté avoir reçu au moins une dose de vaccin contre l'une ou l'autre des hépatites. La presque totalité d'entre eux

(94 %) disent avoir reçu au moins une dose du vaccin contre l'hépatite B alors qu'une seule personne dit avoir reçu un vaccin combiné contre l'hépatite B et l'hépatite A (une seule dose).

Parmi les personnes vaccinées contre l'hépatite B, 73 % ont rapporté une vaccination complète. La majorité (80 %) disent avoir été vaccinées en milieu scolaire.

TABLEAU X
Antécédents de santé chez la clientèle de 17 ans ou moins, Montérégie 1999-2001 (N = 55)[1]

Antécédents	Nombre (n)	Proportion (%)
Hépatite (n = 54)	1	1,9
Vaccination (n = 44)	31	70,5
Type de vaccin reçu (n = 31)		
Hépatite A	—	—
Hépatite B	29	93,6
Hépatite A et B	1	3,2
Indéterminé	1	3,2
Lieu de vaccination (n = 20)		
École	16	80,0
Autres[2]	4	20,0
Nombre de doses antérieures contre l'hépatite B (n = 29)		
1 dose	3	10,4
2 doses	4	13,8
3 doses	21	72,4
Indéterminé	1	3,4
Dépistage du VIH (n = 51)	7	13,7
Résultat du dernier dépistage (n = 6)		
Positif	—	—
Négatif	5	83,3
Inconnu	1	16,7

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.
[2] Par exemple : Centre jeunesse.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.1.3.3 Habitudes de consommation de drogues

Parmi les jeunes rencontrés, 41 ont rapporté avoir consommé des drogues dans les six derniers mois (données non illustrées). La majorité des jeunes ont rapporté avoir consommé des drogues telles que : l'ecstasy, la marijuana, le PCP, la mescaline et les speeds. Très peu ont dit consommer de la cocaïne (12 %) et aucun n'a consommé d'héroïne. Un seul affirme avoir consommé de l'alcool exclusivement.

Par ailleurs, six jeunes (11 %) ont rapporté avoir fait usage de drogues par injection au cours de leur vie, dont deux s'étaient injectés dans les six derniers mois (données non illustrées). L'âge à la première injection varie entre 12 et 16 ans.

4.1.3.4 Comportements sexuels

La majorité des jeunes rencontrés (91 %) se sont dit actifs sexuellement et rapportent surtout des relations avec des partenaires de sexe opposé (tableau XI). Les jeunes rapportent majoritairement avoir eu entre un et cinq partenaires durant la dernière année (77 %). Près des deux tiers des adolescents (64 %) n'utilisent pas le condom de façon régulière lors des relations vaginales. Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée entre les garçons et les filles quant aux comportements sexuels (données non illustrées).

TABLEAU XI
Facteurs de risque sexuels chez la clientèle de 17 ans ou moins, Montérégie 1999-2001 (N = 55)[1]

Variable	Nombre (n)	Proportion (%)
Antécédent d'activités sexuelles (n = 54)	49	90,7
Type de relations sexuelles (n = 48)		
Homosexuelles	—	—
Bisexuelles	5	10,4
Hétérosexuelles	43	89,6
Nombre de partenaires sexuels dans la dernière année (n = 48)		
0	4	8,3
1 à 5	37	77,1
6 à 20	7	14,6
Plus de 20	—	—
Utilisation du condom lors des relations vaginales (n = 44)		
Toujours	16	36,4
À l'occasion	18	40,9
Jamais	10	22,7
Antécédent de relations anales (n = 46)	7	15,2
Utilisation du condom lors des relations anales (n = 6)		
Toujours	3	50,0
À l'occasion	1	16,7
Jamais	2	33,3

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.1.4 PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE TOXICOMANE DE 18 ANS OU PLUS

4.1.4.1 Caractéristiques sociodémographiques

Au total, 921 personnes toxicomanes de 18 ans ou plus ont été rencontrées dans le cadre des projets (tableau XII). Le sexe est connu pour 913 d'entre elles, la majorité étant de sexe masculin (76 %). La moitié de la clientèle est âgée de 35 ans ou plus. L'âge à la première visite varie de 18 à 74 ans, avec deux pics dans la courbe de distribution, l'un autour de 18 ans et l'autre autour de 35 ans (**annexe 5**). Par ailleurs, la distribution de l'âge est semblable entre les hommes et les femmes (données non illustrées).

Plus des trois quarts (78 %) des personnes ayant une adresse de résidence proviennent de la Montérégie. Parmi les personnes résidant en dehors de la Montérégie, 31 % proviennent de la région de Sherbrooke et 20 % de Montréal. Près du quart des personnes rencontrées ont déclaré être sans domicile fixe. Une grande proportion de la clientèle (41 %) affirme vivre de la sécurité du revenu, alors que 35 % occupe un emploi.

TABLEAU XII
Caractéristiques sociodémographiques de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 (N = 921)[1]

Variable	Nombre (n)	Proportion (%)
Sexe (n = 913)		
Hommes	689	75,5
Femmes	224	24,5
Âge (n = 921)		
18-24 ans	187	20,2
25-29	116	12,6
30-34	150	16,3
35-39	193	21,0
40 ou plus	275	29,9
Région de résidence (n = 691)		
Montérégie	538	77,9
Hors-Montérégie	153	22,1
Ville de résidence hors-montérégie (n = 153)		
Montréal	31	20,2
Sherbrooke	48	31,4
Autres	74	48,4
Sans domicile fixe (n = 919)	219	23,8
Occupation (n = 899)		
Travail	310	34,5
Étudiant	28	3,1
Chômage	72	8,0
Aide sociale	365	40,6
Activités illicites	9	1,0
Autres[2]	115	12,8

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent toujours à 100 %.
[2] Par exemple : attente d'aide sociale, invalidité, maladie, retraité, rentier.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.1.4.2 Antécédents de santé

Au total, 107 personnes (12 %) ont déclaré avoir déjà fait une hépatite dont la moitié ont dit avoir fait une hépatite C uniquement et 16 % une hépatite B seulement (tableau XIII). À noter qu'un peu plus de 10 % des personnes ont fait deux types différents d'hépatites dont 9 % une hépatite B et une hépatite C. Par ailleurs, 16 % n'ont pu identifier le type d'hépatite dont ils ont été atteints. Les hommes rapportent en proportion plus importante que les femmes un antécédent d'hépatite, mais cette différence n'est pas statistiquement significative (données non illustrées).

Seulement 24 % de la clientèle rejointe avait reçu au moins une dose de vaccin contre l'une ou l'autre des hépatites avant de participer au projet. De ce nombre, la majorité (63 %) disent avoir reçu un vaccin contre l'hépatite B seulement alors que 28 % disent avoir reçu un vaccin combiné (hépatite A et B).

Concernant le nombre de doses reçues antérieurement, 50 % des personnes vaccinées contre l'hépatite B n'avaient pas complété la série vaccinale (trois doses). Parmi les 69 personnes ayant été vaccinées contre l'hépatite A, 44 % n'avaient reçu qu'une seule dose. Très peu de personnes ont pu préciser le lieu où ils ont reçu leurs vaccins. Parmi celles qui ont pu le faire, le lieu le plus souvent identifié était un milieu de réadaptation (maison de thérapie, CHUM Saint-Luc, centre de réadaptation, etc.). Seulement 17 % des personnes ont dit avoir reçu leur vaccin dans un CLSC.

Plus de la moitié des personnes (57 %) ont déjà subi un test de dépistage du VIH au cours de leur vie, les femmes étant en proportion significativement plus grande que les hommes à avoir rapporté un dépistage antérieur ($p < 0,01$, donnée non illustrée). Seulement 3 % des personnes dépistées ont rapporté un résultat positif, soit treize hommes et une femme. À noter que 12 % des personnes dépistées ne connaissaient pas le résultat de leur test.

TABLEAU XIII
Antécédents de santé chez la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 (N = 921)[1]

Antécédents	Nombre (n)	Proportion (%)
Hépatite (n = 900)	107	11,9
Type d'hépatite (n = 107)		
Hépatite A	8	7,5
Hépatite B	17	15,9
Hépatite C	54	50,5
Hépatite A et B	1	0,9
Hépatite B et C	10	9,3
Indéterminé	17	15,9
Vaccination (n = 879)	211	24,0
Type de vaccin reçu (n = 211)		
Hépatite A	10	4,7
Hépatite B	132	62,6
Hépatite A et B	59	28,0
Indéterminé	10	4,7
Lieu de vaccination (n = 60)		
Milieu de réadaptation[2]	19	31,6
CLSC	10	16,7
Autres[3]	31	51,7
Nombre de doses antérieures VHA (n = 69)		
1 dose	30	43,5
2 doses	22	31,9
3 doses	13	18,8
Indéterminé	4	5,8
Nombre de doses antérieures VHB (n = 190)		
1 dose	40	21,1
2 doses	55	29,0
3 doses	83	43,6
4 doses ou plus	4	2,1
Indéterminé	8	4,2
Dépistage du VIH (n = 902)	512	56,8
Résultat du dernier dépistage (n = 506)		
Positif	15	3,0
Négatif	431	85,2
Inconnu	60	11,8

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent toujours à 100 %.
[2] Cette catégorie regroupe le CHUM Saint-Luc, des centres de réadaptation et des organismes communautaires.
[3] Parmi les 31 autres : école (8), centre de détention (4), centre jeunesse (1), autres (18).

Source : DSP, interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.1.4.3 Habitudes de consommation

La présente section porte sur l'usage de drogues par injection (à vie et dans les six derniers mois), sur les habitudes de partage de matériel d'injection, sur l'utilisation des sites d'échanges et sur la drogue consommée depuis les six derniers mois (injecteurs et non injecteurs).

Un peu plus du quart (26 %) de la clientèle rencontrée a rapporté s'être déjà injecté des drogues au cours de sa vie (tableau XIV). Les hommes sont en proportion plus élevée que les femmes à avoir rapporté ce comportement (28 % et 17 % respectivement, $p < 0,01$, données non illustrées). À noter que l'analyse des données par organisme nous révèle que le taux d'injecteurs à vie varie d'un organisme à l'autre, allant de 15 à 40 % (**annexe 6**). L'âge des clients lors de la première injection varie de 12 à 55 ans (**annexe 5**). Cependant, la majorité des personnes ont commencé à s'injecter à l'âge de 18 ans. Parmi les injecteurs à vie, près des deux tiers (61 %) ont affirmé avoir déjà utilisé un site d'accès au matériel d'injection. Plus de la moitié (56 %) s'étaient injectés dans les six derniers mois et 35 % ont dit avoir partagé du matériel d'injection durant cette période.

TABLEAU XIV
Antécédents d'injection chez la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 (N = 921)[1]

Antécédents	Nombre (n)	%
Injection à vie (n = 895)	229	25,6
Utilisation d'un site d'accès aux seringues stériles (n = 215)	130	60,5
Injection au cours des six derniers mois (n = 220)	123	55,9
Partage de matériel d'injection au cours des six derniers mois (n = 181)	63	34,8

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent toujours à 100 %.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

Concernant les drogues consommées dans les six derniers mois, 62 % des participants ont affirmé avoir consommé de la cocaïne. Si on additionne les consommateurs de cocaïne et d'héroïne aux consommateurs d'héroïne, on constate que 4 % des participants ont dit avoir consommé de l'héroïne (tableau XV).

La proportion des consommateurs de cocaïne ne diffère pas en fonction du sexe (données non illustrées). À noter que seulement 13 % de la clientèle dit consommer exclusivement de l'alcool.

TABLEAU XV
Drogues consommées au cours des six derniers mois[1], clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 (N = 713)[2]

Drogue	Nombre (n)	Proportion (n)
Cocaïne		
Cocaïne seulement	281	39,4
Cocaïne + Héroïne	20	2,8
Cocaïne + autres [3]	138	19,4
Total cocaïne [4]	**439**	**61,6**
Héroïne		
Héroïne seulement	6	0,8
Héroïne et autres [3]	1	0,2
Total héroïne	**7**	**1,0**
Alcool exclusivement	**92**	**12,9**
Autres [5]	**175**	**24,5**
Total	**713**	**100,0**

[1] Il s'agit de toute forme de consommation, incluant l'injection.
[2] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable.
[3] Cette catégorie exclut la cocaïne et l'héroïne.
[4] Il s'agit de l'ensemble des clients qui ont consommé de la cocaïne au cours des six derniers mois, que ce soit la cocaïne seulement, la cocaïne et l'héroïne ou la cocaïne avec d'autres drogues.
[5] Par exemple : marijuana, haschich, acide, mescaline, PCP, speed.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

Si on analyse plus en profondeur les comportements des consommateurs de cocaïne, on remarque que 39 % d'entre eux ont dit s'être déjà injectés au cours de leur vie. Parmi eux, 71 % étaient des injecteurs actifs (figure 2). Parmi les personnes qui ont dit consommer de la cocaïne, aucune différence statistiquement significative n'a été notée entre les hommes et les femmes quant aux comportements d'injection (données non illustrées).

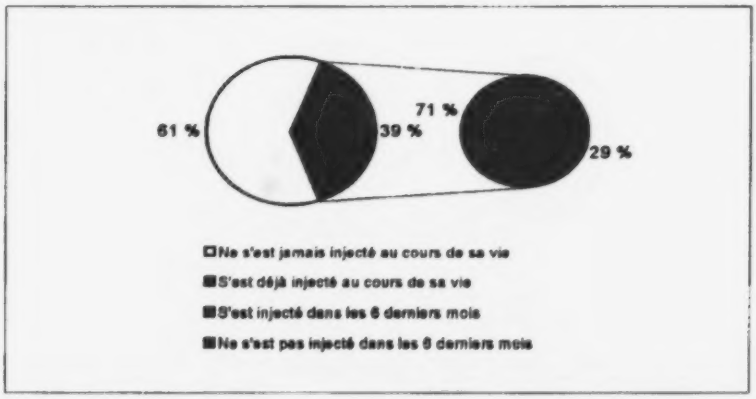


FIGURE 2
Consommateurs de cocaïne, clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999- 2001 (N = 427)

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, 1999-2001.

4.1.4.4 Comportements sexuels

Presque la totalité (99 %) de la clientèle rencontrée affirme avoir déjà eu des activités sexuelles (tableau XVI). La majorité des participants (85 %) disent avoir des relations avec des partenaires de sexe différent exclusivement alors que 15 % disent avoir des relations homosexuelles ou bisexuelles. Près des trois quarts des clients (74 %) ont eu entre 1 et 5 partenaires durant la dernière année. Cependant, les femmes sont en proportion plus nombreuses que les hommes à avoir eu plus de vingt partenaires dans la dernière année (9 % et 2 % respectivement) et cette différence est statistiquement significative ($p < 0,01$) (données non illustrées).

Quant à l'utilisation du condom lors de relations vaginales, seulement 13 % de la clientèle affirme utiliser le condom à chaque relation sexuelle. Cependant, les hommes sont en proportion plus importante que les femmes à rapporter une utilisation régulière du condom lors des relations vaginales (16 % et 5 % respectivement) et cette différence est statistiquement significative ($p = 0,01$) (données non illustrées).

En ce qui concerne les relations anales, plus du quart de la clientèle (28 %) rapporte ce comportement, la proportion des personnes à rapporter cette pratique étant plus grande chez les femmes que chez les hommes (39 % et 24 % respectivement, $p < 0,01$) (données non illustrées). La majorité des participants (63 %) n'utilisent jamais le condom lors des relations anales et ce, peu importe le sexe.

TABLEAU XVI
Facteurs de risque sexuels chez la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 (N = 921)[1]

Variable	Nombre (n)	Proportion (%)
Antécédent d'activités sexuelles (n = 915)	905	98,9
Type de relations sexuelles (n = 888)		
Homosexuelles	26	2,9
Bisexuelles	112	12,6
Hétérosexuelles	750	84,5
Nombre de partenaires sexuels dans la dernière année (n = 902)		
0	102	11,3
1 à 5	669	74,2
6 à 20	95	10,5
Plus de 20	36	4,0
Utilisation du condom lors des relations vaginales (n = 840)		
Toujours	110	13,1
À l'occasion	359	42,7
Jamais	371	44,2
Antécédent de relations anales (n = 860)	240	27,9
Utilisation du condom lors des relations anales (n = 228)		
Toujours	41	18,0
À l'occasion	44	19,3
Jamais	143	62,7

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

Parmi les hommes toxicomanes de 18 ans ou plus, ceux qui disent avoir des relations homosexuelles ou bisexuelles rapportent en plus grande proportion avoir eu six partenaires ou plus dans la dernière année que ceux qui ont des relations hétérosexuelles exclusivement; cette différence est statistiquement significative ($p = 0,01$) (tableau XVII).

En ce qui concerne les relations anales, les hommes ayant des relations homosexuelles ou bisexuelles rapportent en plus grande proportion ce comportement que les hommes ayant des relations hétérosexuelles exclusivement (57 % et 19 % respectivement, $p < 0,01$). Quant à l'utilisation régulière du condom lors des relations anales, elle est faible autant chez les hommes ayant des relations hétérosexuelles (20 %) que chez les hommes ayant des relations homosexuelles ou bisexuelles (21 %).

L'utilisation régulière du condom lors des relations vaginales n'est pas non plus rapportée chez un grand nombre d'hommes, soit 17 % chez les hommes ayant des relations bisexuelles et 15 % chez les hommes ayant des relations hétérosexuelles.

TABLEAU XVII
Facteurs de risque sexuels selon le type de relations sexuelles chez la clientèle toxicomane masculine de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 (N = 689)[1]

Variable	Nombre (n)	Proportion (%)	Valeur de p
Antécédent de relations anales			
Homosexuelles ou bisexuelles (n = 95)	54	56,8	< 0,01
Hétérosexuelles (n = 537)	101	18,8	
Utilisation régulière du condom lors des relations anales			
Homosexuelles ou bisexuelles (n = 53)	11	20,8	NS
Hétérosexuelles (n = 95)	19	20,0	
Utilisation régulière du condom lors des relations vaginales			
Bisexuelles (n = 81)	14	17,3	NS
Hétérosexuelles (n = 539)	83	15,4	
Six partenaires sexuels ou plus dans la dernière année			
Homosexuelles ou bisexuelles (n = 94)	19	20,2	0,01
Hétérosexuelles (n = 571)	62	10,9	

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.1.4.5 Comparaison entre les injecteurs et les non injecteurs

Afin de connaître davantage la clientèle toxicomane faisant usage de drogues par injection, nous avons dégagé certaines caractéristiques qui distinguent les 229 personnes qui ont dit s'être déjà injecté des drogues au cours de leur vie, de celles qui ne se sont jamais injectées, ce qui représente 666 personnes (tableau XVIII).

D'abord, les hommes représentent 84 % des injecteurs comparativement à 73 % chez les non injecteurs ($p < 0,01$). Les injecteurs sont proportionnellement plus âgés que les non injecteurs, les trois quarts d'entre eux étant dans le groupe d'âge de 30 ans ou plus comparativement à 65 % pour les non injecteurs ($p < 0,01$). Les injecteurs sont en proportion plus importante que les non injecteurs à vivre de la sécurité du revenu (59 % et 35 % respectivement, $p < 0,01$).

Autant chez les injecteurs que chez les non injecteurs, la majorité de la clientèle provient de la Montérégie. La proportion des personnes « sans domicile fixe » est semblable dans les deux groupes.

Les injecteurs rapportent en proportion plus élevée des antécédents d'hépatite que les non injecteurs (33 % et 5 % respectivement, $p < 0,01$). L'hépatite rapportée la plus fréquemment chez les injecteurs est l'hépatite C (76 %). À noter que sur les 32 personnes parmi les non

injecteurs qui ont rapporté des antécédents d'hépatite, huit ont dit avoir fait une hépatite C. Si on compare la fréquence de l'hépatite C rapportée par les injecteurs et les non injecteurs, on constate que, d'une façon statistiquement significative, les injecteurs rapportent en proportion plus grande une hépatite C que les non injecteurs ($p < 0,01$).

Le tiers des injecteurs avaient déjà été vaccinés contre l'une ou l'autre des hépatites alors que seulement 20 % des non injecteurs avaient reçu un vaccin avant de recevoir des services dans le cadre du projet ($p < 0,01$). Autant chez les injecteurs que chez les non injecteurs vaccinés antérieurement, la majorité des personnes ont été vaccinées contre l'hépatite B seulement.

Les injecteurs rapportent en proportion plus élevée un dépistage antérieur contre le VIH. En effet, 73 % affirment avoir déjà eu un test de dépistage du VIH contre 52 % chez les non injecteurs ($p < 0,01$). Les injecteurs rapportent aussi en proportion plus élevée un résultat VIH positif que les non injecteurs (8 % et 0,9 % respectivement, $p < 0,01$).

Les données concernant la consommation de cocaïne démontrent des différences importantes entre les injecteurs et les non injecteurs. La majorité des injecteurs (81 %) ont dit avoir consommé de la cocaïne durant les six derniers mois alors que seulement 54 % des non injecteurs ont fait la même affirmation ($p < 0,01$).

Les injecteurs sont en proportion plus élevée que les non injecteurs à rapporter des relations homosexuelles ou bisexuelles (26 % et 12 % respectivement, $p < 0,01$). Cependant, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes quant à la pratique des relations anales et au fait d'avoir eu six partenaires sexuels ou plus dans la dernière année.

TABLEAU XVIII
Caractéristiques de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus selon le statut d'injection, Montérégie 1999-2001 (N = 895)[1]

Variables[2] (nI; nNI)[3]	Injecteurs (I) (n = 229)		Non injecteurs (NI) (n = 666)		Valeur de p
	Nombre (n)	Proportion (%)	Nombre (n)	Proportion (%)	
Sexe (n = 226, n = 662)					
Hommes	189	83,6	481	72,7	< 0,01
Femmes	37	16,4	181	27,3	
Âge (n = 229, n = 666)					
18-29 ans	57	24,9	234	35,1	< 0,01
30 ans ou plus	172	75,1	432	64,9	
Région de résidence (n = 169, n = 497)					
Montérégie	131	77,5	391	78,7	NS
Hors-Montérégie	38	22,5	106	21,3	
Sans domicile fixe (n = 228, n = 665)	68	29,8	150	22,6	NS
Occupation (n = 223, n = 653)					
Travail	46	20,6	256	39,2	
Aide sociale	132	59,2	226	34,6	< 0,01
Autre	45	20,2	171	26,2	
Antécédents					
Hépatite (n = 224, n = 651)	74	33,0	32	4,9	< 0,01
Hépatite C[4] (n = 74, n = 31)	56	75,7	8	25,8	< 0,01
Vaccination (n = 218, n = 636)	73	33,5	130	20,4	< 0,01
Vacciné contre le VHB (n = 73, n = 130)	39	53,4	89	68,5	NS
Vacciné en milieu de réadaptation[5] (n = 23, n = 35)	10	43,5	8	22,9	NS
Dépistage du VIH (n = 226, n = 651)	164	72,6	337	51,8	< 0,01
Résultat positif (n = 161, n = 334)	12	7,5	3	0,9	< 0,01
Drogue consommée dans les six derniers mois (n = 204, n = 485)					
Cocaïne[6]	165	80,9	262	54,0	
Alcool exclusivement	5	2,5	84	17,3	< 0,01
Autre	34	16,6	139	28,7	
Comportements sexuels					
Relations homosexuelles ou bisexuelles (n = 220, n = 644)	56	25,5	78	12,1	< 0,01
Six partenaires sexuels ou plus dans la dernière année (n = 222, n = 655)	43	19,4	84	12,8	NS
Antécédent de relations anales (n = 210, n = 628)	66	31,4	172	27,4	NS

[1] Il s'agit des participants à la question « Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues? ».
[2] Pour chaque variable, les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent à 100 %.
[3] Le premier chiffre (nI) fait référence au nombre d'injecteurs, le 2e chiffre (nNI) fait référence au nombre de non injecteurs.
[4] Il s'agit des clients qui rapportent avoir déjà fait une hépatite C dans le passé, c'est-à-dire soit une hépatite C, soit une hépatite B et C.
[5] Milieu de réadaptation : CHUM Saint-Luc, centres de réadaptation, organismes communautaires.
[6] Il s'agit de l'ensemble des clients qui disent avoir consommé de la cocaïne au cours des six derniers mois, que ce soit de la cocaïne seulement, de la cocaïne avec de l'héroïne ou de la cocaïne avec d'autres drogues.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.2 BILAN DES INTERVENTIONS

Cette section décrit les interventions réalisées auprès de la clientèle rejointe. Les résultats concernant chacune des clientèles cibles sont présentés séparément. Le bilan global est présenté au tableau V de l'**annexe 4**.

Rappelons que les activités prévues dans le cadre de ces projets sont:

- *counselling* (pré-test et post-test) et dépistage du VHC et du VIH;
- éducation sur les comportements sécuritaires (sexuels et d'injection);
- immunisation contre les hépatites A et B;
- remise de matériel préventif (condoms seuls, seringues seules, trousses);
- écoute, soutien, référence médicale, psychosociale ou en réadaptation selon le cas.

4.2.1 INTERVENTION AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE HARSAH

Au total, 24 tests de dépistage du VIH ont été effectués auprès des 281 personnes rencontrées, dont aucun ne s'est avéré positif (tableau IXX).

Le vaccin contre l'hépatite A a été administré à 92 % de la clientèle rejointe. Cependant, un seul participant n'a pas reçu le vaccin contre l'hépatite A si on exclut les quinze personnes pour lesquelles ce vaccin n'était pas indiqué, soit parce qu'elles avaient déjà complété la série vaccinale ou qu'elles avaient des antécédents d'hépatite A (données non illustrées).

Quant à la vaccination contre l'hépatite B, elle a été effectuée auprès de 77 % de la clientèle rejointe, mais auprès de 99,5 % de la clientèle réceptive. Une seule personne a refusé ce vaccin et 56 n'étaient pas réceptives parce qu'elles avaient des antécédents d'hépatite B ou avaient déjà complété la série vaccinale. Quant au nombre de doses administrées durant le projet, la majorité de la clientèle a reçu une seule dose autant pour le vaccin contre l'hépatite A (72 %) que pour le vaccin contre l'hépatite B (72 %) (données non illustrées).

En ce qui concerne les autres interventions, l'information/éducation sur les comportements préventifs sexuels de même que la remise de condoms ont été les deux interventions les plus fréquentes, puisqu'elles ont été réalisées auprès de 30 % et 22 % de la clientèle respectivement.

TABLEAU IXX
Bilan des interventions effectuées auprès de la clientèle HARSAH, Montérégie 1999-2001 (N = 281)

Interventions réalisées	Nombre (n)	Proportion (%)
Immunisation contre l'hépatite A	257	91,5
Immunisation contre l'hépatite B	217	77,2
Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels	85	30,2
Remise de condoms	62	22,1
Dépistage du VIH	24	8,5
Soutien	10	3,6
Référence médicale	5	1,8
Référence psychosociale	4	1,4
Soins infirmiers	3	1,1
Orientation	3	1,1
Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection	1	0,4
Autre référence	1	0,4

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.2.2 INTERVENTION AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE TOXICOMANE DE 17 ANS OU MOINS

Sur les 55 jeunes rencontrés, seulement quatre ont été référés pour un dépistage du VIH et deux pour un dépistage du VHC (tableau XX).

Aucun des jeunes rencontrés avaient des antécédents d'hépatite A ou avaient déjà complété la série vaccinale contre l'hépatite A. Le vaccin contre l'hépatite A a été accepté par la majorité d'entre eux (91 %). Le vaccin contre l'hépatite B a été administré à 94 % de la clientèle réceptive, c'est-à-dire ceux qui n'avaient pas d'antécédents d'hépatite B ou qui n'avaient pas complété la série vaccinale contre l'hépatite B, ce qui représente 53 % de l'ensemble de la clientèle.

Quant aux autres interventions, l'information/éducation sur les comportements sexuels sécuritaires demeure l'intervention la plus fréquente, ayant été réalisée auprès de 98 % de la clientèle. L'information sur les comportements préventifs d'injection a été réalisée auprès de 86 % des jeunes.

À noter qu'un quart des jeunes ont bénéficié d'une référence médicale, le plus souvent en lien avec le dépistage et le traitement des ITS et la contraception.

TABLEAU XX
Bilan des interventions effectuées auprès de la clientèle toxicomane de 17 ans ou moins, Montérégie 1999-2001 (N = 55)

Intervention	Nombre (n)	Proportion (%)
Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels	54	98,2
Immunisation contre l'hépatite A	50	90,9
Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection	47	85,5
Remise de condoms	31	56,4
Immunisation contre l'hépatite B	29	52,7
Référence médicale	14	25,5
Orientation	9	16,4
Dépistage du VIH	4	7,3
Dépistage du VHC	2	3,6
Soins infirmiers	2	3,6
Compensation financière[1]	1	1,8

[1] Cette intervention s'adressait uniquement à la clientèle du volet Accès-IP (UDI).

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.2.3 INTERVENTION AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE TOXICOMANE DE 18 ANS OU PLUS

Le test de dépistage du VIH a été offert à 222 personnes (tableau XXI). De ce nombre, 57 personnes ont subi un test sur place, les autres ayant été référées principalement à des médecins en cabinet ou en CLSC. Le résultat du test de dépistage est connu pour 65 personnes dont quatre pour qui il s'est avéré positif (données non illustrées).

Le test de dépistage du VHC a été offert à 113 personnes. Parmi elles, 102 ont été référées et 11 ont obtenu le test sur place. Les résultats sont connus pour vingt d'entre elles dont sept pour qui il s'est avéré positif (données non illustrées).

Le vaccin contre l'hépatite A a été administré à 855 personnes, ce qui représente 93 % de l'ensemble de la clientèle, mais 99 % de la clientèle pour qui le vaccin était indiqué. Les deux tiers des personnes vaccinées (67 %) ont reçu une seule dose du vaccin. Le quart (26 %) ont reçu deux doses et 8 % ont reçu trois doses (données non illustrées).

Quant au vaccin contre l'hépatite B, il a été administré à 785 personnes, soit 85 % de l'ensemble de la clientèle, mais 99 % de la clientèle réceptive. La répartition du nombre de doses administrées durant le projet est la suivante : 66 % ont reçu une dose, 25 % ont reçu deux doses et 9 % ont reçu trois doses (données non illustrées).

On remarque que l'éducation sur les comportements sexuels sécuritaires et sur les comportements d'injection à risques réduits sont les interventions les plus fréquentes, ayant été effectuées respectivement auprès de 71 % et 26 % de la clientèle. À noter que 15 % de la clientèle a bénéficié d'une référence médicale et que 14 % a reçu des soins infirmiers.

Le nombre de références en réadaptation s'applique uniquement à la clientèle toxicomane recrutée en dehors des milieux de réadaptation. La remise de matériel d'injection n'était pas privilégiée pour la clientèle en réadaptation sauf dans de rares occasions (ex. : abandon de la thérapie et imminence d'une reprise de la consommation).

TABLEAU XXI
Bilan des interventions effectuées auprès de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus, Montérégie 1999-2001 (N = 921)

Intervention	Nombre (n)	Proportion (%)
Immunisation contre l'hépatite A	855	92,8
Immunisation contre l'hépatite B	785	85,2
Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels	651	70,7
Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection	237	25,7
Dépistage du VIH	222	24,1
Référence médicale	142	15,4
Soins infirmiers	129	14,0
Dépistage du VHC	113	12,3
Remise de condoms	82	8,9
Soutien[1]	66	7,2
Orientation[2]	50	5,4
Compensation financière[1]	39	4,2
Autre référence[3]	22	2,4
Référence psychosociale[2]	19	2,1
Remise d'une trousse de prévention (injection)[4]	15	1,6
Remise de seringues[4]	7	0,8
Référence en réadaptation[1]	4	0,4

[1] Cette intervention s'adressait uniquement à la clientèle du volet Accès-IP (UDI et HARSAH), N = 556.
[2] Cette intervention s'adressait uniquement à la clientèle des volets Accès-IP communautaire et Accès-IP, N = 1226.
[3] Par exemple : clinique jeunesse, clinique adultes, maison de désintoxication, réunion AA, MTS-Sida Montérégie.
[4] Cette intervention s'adressait uniquement aux injecteurs .

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.3. COUVERTURE VACCINALE

La présente section présente les données de la couverture vaccinale atteinte pour les clientèles cibles. Les données ont été compilées à l'aide du progiciel « VAXIN» et sont présentées sous deux formes : les personnes adéquatement vaccinées contre l'hépatite A ou l'hépatite B (tableau XXII) et les personnes protégées contre l'hépatite A, l'hépatite B ou les deux (tableau XXIII).

4.3.1 PERSONNES ADÉQUATEMENT VACCINÉES

Rappelons que sont considérées adéquatement vaccinées toutes les personnes qui ont complété la série vaccinale telle que prescrite par les protocoles respectifs, soit avant leur participation au projet ou au cours du projet.

Rappelons également que selon les modalités retenues au début du projet, aucune recherche de dossier antérieur n'était effectuée. Les antécédents de vaccination rapportés étaient retenus si le client avait une preuve de vaccination ou s'il pouvait nommer le type de vaccin et le nombre de doses reçues. Dans certains cas, l'infirmière pouvait déduire le type de vaccin reçu en se basant sur le lieu de vaccination (par exemple : l'école) ou l'année de vaccination (par exemple : l'année antérieure à l'accessibilité au vaccin contre l'hépatite A). Dans tous les autres cas, les

antécédents de vaccination rapportés n'étaient pas considérés et le vaccin était offert pour initier la série vaccinale.

En conformité avec le PIQ, les clients ont été jugés adéquatement vaccinés contre l'une ou l'autre des hépatites lorsqu'ils ont reçu :

- contre l'hépatite A : soit trois doses de Twinrix, soit deux doses de Vaqta ou deux doses de Havrix;
- contre l'hépatite B : soit trois doses de Twinrix, soit trois doses de Recombivax ou trois doses d'Engérix.

Tel que décrit précédemment (voir méthodologie), pour tenter d'évaluer l'amélioration de la couverture vaccinale contre l'hépatite B et ce, à titre exploratoire, une comparaison a été faite entre le nombre de personnes ayant rapporté trois doses d'un vaccin avant le projet et le nombre de personnes ayant reçu trois doses d'un vaccin une fois la période d'observation complétée. Concernant l'hépatite A, dans le meilleur scénario, on a considéré adéquatement vaccinées avant le projet toutes les personnes qui avaient rapporté deux doses ou plus d'un vaccin contre l'hépatite A. Dans le pire scénario, on a considéré adéquatement vaccinées avant le projet seulement les personnes qui avaient rapporté trois doses ou plus d'un vaccin contre l'hépatite A.

4.3.1.1 Clientèle HARSAH

Dans le scénario le plus optimiste, nous estimons à 13 % la proportion des clients adéquatement vaccinés contre l'hépatite A avant le début du projet. Dans le scénario pessimiste, cette proportion atteint seulement 1 % des clients (données non illustrées). À la fin de la période d'observation, le tiers (33 %) des personnes vaccinées avaient reçu la série vaccinale complète (tableau XXII).

Concernant la vaccination contre l'hépatite B, la proportion des personnes qui avaient reçu trois doses d'un vaccin contre l'hépatite B avant le début du projet était de 14 %, alors qu'à la fin de la période d'observation, 38 % des personnes avaient complété le calendrier vaccinal.

4.3.1.2 Clientèle toxicomane

Les données de couverture vaccinale de la clientèle toxicomane concernent l'ensemble de la clientèle toxicomane, tous âges confondus.

En utilisant la méthode décrite précédemment, nous estimons que la proportion de personnes toxicomanes adéquatement vaccinées contre l'hépatite A au début du projet se situerait entre 1 et 3 %. À la fin de la période d'observation, 15 % de la clientèle toxicomane avait complété le calendrier vaccinal contre l'hépatite A. Quant à l'hépatite B, d'après nos estimations, la proportion de personnes toxicomanes adéquatement vaccinées est passé de 11 à 27 %.

TABLEAU XXII
Personnes adéquatement vaccinées contre l'hépatite A et l'hépatite B (n et %) par type de clientèle, Montérégie 1999-2001 (N = 1 382)

Clientèle	Nombre de personnes adéquatement vaccinées[1] (n)	Couverture vaccinale (%)
Toxicomane		
Hépatite A (n = 1 090)	158	14,5
Hépatite B (n = 1 071)	286	26,7
HARSAH		
Hépatite A (n = 273)	91	33,3
Hépatite B (n = 258)	99	38,4
Ensemble de la clientèle		
Hépatite A (n = 1 363)	249	18,3
Hépatite B (n = 1 329)	385	29,0

[1] Il s'agit des personnes adéquatement vaccinées parmi les personnes qui n'avaient pas d'antécédents d'hépatite.

Source : DSP, Projets d'interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

4.3.2 PERSONNES PROTÉGÉES

Rappelons que sont considérées protégées les personnes ayant complété le calendrier vaccinal selon les critères décrits précédemment ainsi que les personnes ayant des antécédents d'hépatite. Ici encore, aucune recherche de dossier antérieur n'a été effectuée. Seules les personnes qui ont rapporté des antécédents d'hépatite et qui pouvaient nommer le type d'hépatite dont elles ont été atteintes étaient considérées protégées.

En ce qui concerne l'hépatite A, 35 % de la clientèle HARSAH et 15 % de la clientèle toxicomane seraient protégées (tableau XXIII). Quant à l'hépatite B, le nombre de personnes protégées est un peu plus élevé autant chez les HARSAH que chez les toxicomanes, étant respectivement de 43 % et 29 %.

Pour l'ensemble de la clientèle, le nombre de personnes protégées contre l'hépatite A et l'hépatite B sont respectivement de 19 % et 32 %. À noter que 18 % de la clientèle est adéquatement protégée contre les deux maladies.

TABLEAU XXIII
Estimation des personnes protégées contre l'hépatite A et l'hépatite B (n et %) par type de clientèle, Montérégie 1999-2001 (N = 1 382)

Clientèle	Nombre de personnes protégées[1] (n)	Proportion des personnes protégées (%)
Toxicomane (n = 1 101)		
Hépatite A	169	15,4
Hépatite B	316	28,7
Hépatites A et B	158	14,4
HARSAH (n = 281)		
Hépatite A	99	35,2
Hépatite B	122	43,4
Hépatites A et B	90	32,0
Total des personnes rencontrées (n = 1 382)		
Hépatite A	268	19,4
Hépatite B	438	31,7
Hépatites A et B	248	18,0

[1] Il s'agit du total des personnes protégées contre la maladie, c'est-à-dire celles ayant reçu une vaccination complète et celles ayant rapporté des antécédents de la maladie, parmi l'ensemble des clients.

Source : DSP, Projets d'interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

5. DISCUSSION

Il a été clairement démontré que les programmes actuels de dépistage anonyme du VIH et d'immunisation offerts par le réseau réussissent difficilement à rejoindre les clientèles les plus vulnérables [1, 2, 3]. Il est admis également que ces clientèles, tant les personnes toxicomanes que les HARSAH, hésitent à utiliser les services habituels.

Cette situation entraîne des conséquences importantes sur l'état de santé de ces individus. Plusieurs sont peu ou mal vaccinés contre les hépatites A et B alors qu'ils ont des comportements à risque très élevé. Certains ignorent leur statut à l'égard du VIH ou des hépatites, ce qui retarde leur accès au suivi médical et aux traitements dont ils auraient besoin. Cela contribue à la transmission de ces infections dans la communauté.

Rappelons que les objectifs des projets Accès-IP, Accès-IP communautaire et IP au Virage étaient de :

- augmenter l'accessibilité des services préventifs offerts par les CLSC;
- augmenter l'application de certaines interventions préventives auprès des clientèles cibles;
- favoriser l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires.

Ces projets ont comme particularité d'offrir des services préventifs aux clientèles les plus vulnérables (HARSAH, toxicomanes, jeunes en difficulté) dans ou près de leur milieu de vie et d'adapter les services du CLSC aux besoins de ces clientèles. La réalisation de ces projets s'est déroulée sur une période de deux ans et demi allant du printemps 1999 à l'hiver 2001.

5.1 LES CLIENTÈLES VULNÉRABLES EN RÉGION SEMI-URBAINE.... PEUT-ON LES REJOINDRE ? SONT-ELLES À RISQUE ?

Plus de 1 300 personnes, dont 80 % étaient des personnes toxicomanes, ont eu accès à des services préventifs qui leur étaient difficilement accessibles autrement. Les projets Accès-IP, Accès-IP communautaire et IP au Virage ont ainsi démontré qu'il est possible de rejoindre ces clientèles dites « difficiles à rejoindre ».

Les résultats présentés précédemment ne sont pas représentatifs de l'ensemble des clientèles vulnérables de la Montérégie, puisqu'il s'agit ici de la clientèle ayant fréquenté les services ou la clientèle présente dans les milieux participants. Cependant, ces résultats nous confirment, d'une certaine façon, la situation que nous avions pressentie. D'abord, la pratique de certains comportements à haut risque de transmission des ITSS est fréquente parmi les clientèles vulnérables. Aussi les services offerts en Montérégie sont sous-utilisés, particulièrement ceux offerts dans le cadre du programme restreint d'immunisation des clientèles vulnérables.

5.2 *AU REGARD DE LA CLIENTÈLE HARSAH*

5.2.1 EN RÉSUMÉ...

- Près de 300 personnes rencontrées;
- 15 % ont rapporté des antécédents d'hépatite, majoritairement une hépatite B;
- seulement 40 % des personnes avaient déjà reçu au moins une dose d'un vaccin contre les hépatites mais dans le scénario le plus optimiste, moins de 15 % auraient complété le calendrier vaccinal et ce, autant pour l'hépatite A que pour l'hépatite B;
- près du quart des HARSAH rapportent six partenaires sexuels ou plus durant la dernière année;
- près des deux tiers affirment avoir des relations anales et plus de la moitié d'entre eux utilisent le condom de façon irrégulière lors de ces relations.

5.2.2 LA MONTÉRÉGIE PEU REPRÉSENTÉE ...

Près des deux tiers des HARSAH rencontrés résidaient en dehors de la Montérégie, la majorité provenant de la région de Montréal. Ce résultat s'explique entre autres par la stratégie retenue au début des projets qui privilégiait l'intervention dans les campings qui accueillent une clientèle HARSAH. La clientèle recrutée dans ces campings et qui provient des diverses régions du Québec et même du Canada est donc surreprésentée. Cette stratégie, quoique souhaitable puisqu'elle a permis de rejoindre un nombre important d'hommes, n'est probablement pas suffisante si on souhaite rejoindre d'abord la clientèle HARSAH de la Montérégie. Des efforts supplémentaires seraient nécessaires pour diversifier les stratégies de démarchage pour rejoindre cette clientèle.

5.2.3 UNE COUVERTURE VACCINALE INSUFFISANTE...

Malgré la mise en place de programmes de vaccination gratuits destinés à la clientèle HARSAH depuis 1994 (hépatite B) et 1999 (hépatite A), à peine 40 % de la clientèle avaient déjà été vaccinée contre l'une ou l'autre des hépatites. Que ce soit pour l'hépatite A ou l'hépatite B, la minorité avait complété le calendrier vaccinal.

Cette situation est inquiétante, sachant, par exemple, que l'épidémiologie de l'hépatite A se caractérise par des flambées de cas qui surviennent dans des populations à risque dont les HARSAH[10]. Quant à l'hépatite B, la vigilance demeure puisque certains experts s'inquiètent du relâchement des pratiques sexuelles sécuritaires particulièrement parmi cette clientèle.

5.2.4 DES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE... ENCORE ET ENCORE...

Des partenaires sexuels multiples (près d'un quart avec six partenaires ou plus durant la dernière année), des relations anales pratiquées par près des deux tiers de la clientèle, l'utilisation irrégulière du condom lors de relations anales par plus de la moitié de ceux-ci, démontrent la persistance de comportements à haut risque parmi la clientèle HARSAH rejointe par ce projet. La question concernant l'utilisation du condom ne permettait pas de différencier l'utilisation du condom lors de relations anales selon que le partenaire était un partenaire régulier ou occasionnel ou selon le statut au regard du VIH. Il faut donc être prudent dans l'interprétation de cette donnée. Cependant, les données ne sont pas en contradiction avec ce qui est pressenti de plus en plus par les experts quant au relâchement des pratiques sexuelles sécuritaires.

5.2.5 UNE INTERVENTION MINIMALE...

Pour des raisons de « commodité », le test de dépistage du VIH n'était pas offert lors de l'intervention dans les campings. Comme la majorité des clients HARSAH ont été recrutés dans ces milieux, ceux-ci n'ont pu bénéficier que d'une intervention minimale, qui se limitait à l'immunisation, au *counselling* et à l'éducation sur les comportements sexuels sécuritaires. L'intervention dans d'autres milieux où il sera possible d'élargir l'offre de service, par exemple, en y ajoutant le dépistage des ITSS, devrait être envisagée.

5.3 AU REGARD DE LA CLIENTÈLE TOXICOMANE DE 17 ANS OU MOINS....

5.3.1 EN RÉSUMÉ...

- 53 % des jeunes se sont dits sans domicile fixe;
- la presque totalité rapporte avoir consommé des drogues dans les six derniers mois;
- plus de 90 % sont actifs sexuellement;
- plus des deux tiers n'utilisent pas le condom de façon régulière lors des relations vaginales;
- six jeunes ont rapporté s'être déjà injectés au cours de leur vie.

5.3.2 LES JEUNES EN DIFFICULTÉ !

Les jeunes ont majoritairement été rejoints dans les organismes communautaires qui offrent de l'hébergement et des services de réinsertion sociale. L'âge des jeunes rejoints variait entre 13 et 17 ans et les garçons comptaient pour 65 % d'entre eux.

Les caractéristiques des jeunes rejoints sont teintées par les exigences des organismes qui ont été visités. En effet, plus de la moitié de ces jeunes se sont dits sans domicile fixe. Ce résultat, quoique impressionnant étant donné l'âge des participants, s'explique probablement par la mission des organismes participants qui vise la réinsertion sociale et s'adresse spécifiquement à des jeunes en rupture avec le réseau habituel.

Très peu de ces jeunes nous ont dit être bénéficiaires de la sécurité du revenu, la majorité poursuivant des études ou détenant un emploi, ces deux conditions étant exigées pour avoir accès aux services de ces organismes.

Il s'agit donc de jeunes susceptibles de vivre dans des conditions précaires qui les rendent plus vulnérables aux ITSS.

5.3.3 LE VACCIN... OUI , LE DÉPISTAGE... NON !

La majorité des jeunes rencontrés ont pu bénéficier du programme de vaccination en milieu scolaire étant donné leur âge. En effet, 71 % d'entre eux avaient déjà reçu un vaccin contre l'hépatite et parmi eux, 97 % avait reçu un vaccin contre l'hépatite B. La majorité (80 %) ont identifié l'école comme lieu de la vaccination. Par contre, près du quart des participants n'avaient pas complété la série vaccinale.

Peu de jeunes ont eu recours au dépistage du VIH antérieurement. Il y a lieu de s'interroger sur les raisons qui expliquent la faible utilisation de ces services. La majorité des jeunes qui ont été rencontrés étaient de sexe masculin. Il est admis que les jeunes hommes consultent moins

souvent les services de santé que les jeunes filles. Il est probable qu'ils aient été moins exposés à l'offre de dépistage.

Ces jeunes se perçoivent-ils à risque de contracter le VIH? Puisque la majorité d'entre eux ne consomment pas de drogues par injection et ont des relations de type hérérosexuel, il est probable qu'ils ne s'identifient pas aux clientèles qu'on dit « vulnérables ». Peu d'entre eux ont été exposés à des jeunes de leur âge qui vivent avec le VIH, ce qui peut contribuer à cette perception de « non vulnérabilité ».

5.3.4 LA CONSOMMATION DE DROGUES ET LES RELATIONS SEXUELLES... UN MÉLANGE À HAUT RISQUE !

Même si la presque totalité des jeunes affirment consommer des drogues illicites, très peu d'entre eux disent consommer de la cocaïne ou s'injecter des drogues. Les drogues de choix sont surtout celles qualifiées de « drogues de rue », soient la marijuana, le haschich, la mescaline, le PCP, etc. Seulement un des 41 jeunes pour lesquels une réponse à cette question a été obtenue a affirmé avoir consommé seulement de l'alcool.

Ces données soulèvent quelques interrogations. En effet, nous nous serions attendus à un nombre plus élevé de consommateurs de cocaïne et d'injecteurs parmi les jeunes que nous avons rejoints. L'évaluation du « Projet de vaccination contre l'hépatite B chez les jeunes de la rue de Montréal, août 2000 », révèle que près du tiers des jeunes rencontrés s'étaient déjà injecté des drogues [20]. Les jeunes rencontrés dans le cadre de ce projet étaient âgés de 14 à 25 ans. L'âge moyen était de 19,0 ans chez les filles et de 20,6 ans chez les garçons. Les jeunes étaient recrutés dans les refuges, les centres de jour et d'autres organismes qui oeuvrent auprès des jeunes de la rue.

Bien que nous ne puissions pas comparer nos données avec celles du projet montréalais, nous pouvons quand même nous interroger en ce qui concerne la présence de jeunes cocaïnomanes et jeunes UDI en Montérégie. Selon les travailleurs de rue de la Montérégie, le portrait des jeunes rejoints par nos projets, tel que nous l'avons décrit, est conforme à leurs observations sur le terrain. Les jeunes cocaïnomanes originaires de la Montérégie, qui sont dans une situation de plus grande précarité, auraient tendance à se retrouver à Montréal où leur « anonymat » est plus facile à préserver. Il leur est aussi plus facile d'exercer des « activités illicites » leur permettant de subvenir aux besoins financiers que nécessite la consommation de cocaïne et d'avoir accès aux ressources communautaires. Selon une autre hypothèse, les conditions de vie des jeunes originaires de la Montérégie, incluant leurs habitudes de consommation de drogues, se détérioreraient une fois qu'ils se retrouvent à Montréal. Cependant, la majorité des intervenants n'adhèrent pas à cette dernière hypothèse, la première étant de loin celle qui est privilégiée.

Certains éléments peuvent expliquer les écarts entre notre projet et celui de Montréal soit : les groupes d'âge différents, les profils de consommation différents ou les milieux sociodémographiques différents. D'autres facteurs doivent également être pris en compte lorsqu'on compare les résultats d'études différentes. Par exemple, les définitions utilisées pour décrire un consommateur de drogues peuvent différer d'une étude à l'autre en ce qui concerne le nombre et le type de drogues consommées, la fréquence de consommation, la période de consommation, le type de consommation, etc.

Quant aux activités sexuelles, on constate que les jeunes de notre clientèle sont très actifs sexuellement. En effet, 91 % d'entre eux affirment avoir déjà eu des relations sexuelles, plus

des trois quarts ont eu entre un et cinq partenaires sexuels dans la dernière année et 63 % des jeunes rencontrés n'utilisent pas le condom de façon régulière lors des relations vaginales.

Ce résultat dépasse largement les résultats de l'« Enquête sociale et de santé, 1998 » qui révèle qu'en 1998, 59 % des adolescents âgés de 15 à 19 ans ont rapporté avoir déjà eu une relation sexuelle [17]. Cependant, des études réalisées auprès de jeunes en difficulté d'adaptation ont démontré qu'ils sont plus actifs sexuellement que les jeunes en général et qu'il débutent leur vie sexuelle à un âge plus précoce [18].

La présence d'une sexualité plus permissive, jumelée à la consommation de drogues chez presque la totalité des jeunes rencontrés, démontre la grande vulnérabilité de ces jeunes, particulièrement aux ITS et aux grossesses indésirées.

5.3.5 UNE INTERVENTION SOUHAITABLE !

Malgré le fait que la majorité des jeunes rencontrés avaient déjà été vaccinés contre l'hépatite B, ils ont quand même démontré un intérêt pour les services offerts dans le cadre du projet. En effet, plus de 90 % de la clientèle réceptive a accepté la vaccination contre l'hépatite A.

Ici aussi la présence d'intervenants de la santé dans le milieu offre aux jeunes une occasion privilégiée d'échanger avec un professionnel compétent, d'obtenir une information adéquate et le soutien dont ils ont besoin et d'être dirigés vers les services de santé que leur état requiert (dépistage ITS, contraception, etc.).

Même si les risques de contracter une infection transmissible par le sang sont moindres que pour les personnes toxicomanes plus âgées en raison de leurs habitudes de consommation, ces jeunes nécessitent quand même une attention particulière étant à risque de contracter une infection transmissible sexuellement. Il serait dès lors souhaitable que le dépistage des ITS et les informations concernant la contraception orale d'urgence (COU) soient ajoutés au panier de services offerts à cette clientèle.

5.4 AU REGARD DE LA CLIENTÈLE TOXICOMANE DE 18 ANS OU PLUS.....

5.4.1 EN RÉSUMÉ...

- Près de 1 000 personnes rencontrées;
- près du quart se disent sans domicile fixe;
- des antécédents d'hépatite rapportés par 12 % d'entre eux;
- plus du quart des personnes affirment s'être déjà injecté des drogues au cours de leur vie;
- un peu plus de 400 personnes disent consommer de la cocaïne;
- seulement 13 % utilisent le condom de façon régulière lors des relations vaginales.

5.4.2 DES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES DIFFICILES !

Les résultats révèlent qu'une proportion importante de la clientèle toxicomane de 18 ans ou plus se dit sans domicile fixe. Parmi l'ensemble des toxicomanes, 41 % sont bénéficiaires de la sécurité du revenu, cette situation étant plus marquée chez les injecteurs que chez les non injecteurs.

5.4.3 DES ANTÉCÉDENTS DE SANTÉ INQUIÉTANTS !

Le tiers des personnes qui s'injectent des drogues affirment avoir déjà fait une hépatite, l'hépatite C étant la plus fréquemment rapportée. Un statut positif pour le VIH est rapporté par 3 % de la clientèle toxicomane, la majorité étant des injecteurs.

Moins du quart des participants sont vaccinés contre les hépatites, la majorité d'entre eux n'ayant pas reçu une série vaccinale complète.

5.4.4 DES COMPORTEMENTS À HAUT RISQUE !

La majorité des personnes toxicomanes présentent un problème de polytoxicomanie mais la cocaïne demeure la drogue la plus fréquemment rapportée, soit par plus de 60 % des participants et 80 % des injecteurs contre 54 % chez les non injecteurs. Seulement 27 personnes (4 %) ont dit avoir consommé de l'héroïne durant les six derniers mois. Ce résultat est de beaucoup inférieur à ce qui est rapporté dans l'étude SurvUDI dans laquelle on mentionne que 38,3 % des UDI recrutés en Montérégie se seraient injecté de l'héroïne au cours des six derniers mois et que 17,6 % d'entre eux ont identifié l'héroïne comme la drogue la plus souvent injectée durant la même période [13].

Selon les experts en toxicomanie consultés lors de rencontres régionales, le petit nombre de personnes qui rapportent consommer de l'héroïne peut s'expliquer par le fait que la majorité de la clientèle de nos projets a été recrutée dans les organismes communautaires en réadaptation dont les services ne sont pas adaptés pour les héroïnomanes (absence de programme de méthadone). Il est possible aussi que la consommation d'héroïne soit sous-estimée, certains participants ayant rapporté seulement la consommation la plus fréquente.

L'usage de drogues par injection est relativement fréquent puisque 26 % des personnes rencontrées ont affirmé s'être déjà injectées au cours de leur vie. Le partage de matériel d'injection demeure fréquent, plus du tiers des injecteurs ont dit avoir partagé leur matériel d'injection dans les six derniers mois.

Les comportements sexuels sont aussi à risque élevé : multiples partenaires, particulièrement chez les hommes toxicomanes qui ont des relations homosexuelles ou bisexuelles, faible utilisation du condom lors des relations vaginales (moins de 20 % utilisent toujours le condom).

Ce portrait, tout en étant « sombre », n'est pas très différent de ce que la littérature nous révèle. Ces résultats nous confirment en quelque sorte l'existence de la problématique de la toxicomanie et de ses méfaits en Montérégie. Ils confirment le constat fait par les intervenants en toxicomanie quant à l'existence d'une population avec des problèmes de plus en plus lourds (polytoxicomanie, itinérance, etc.) et à la place grandissante de la consommation de cocaïne. Cette information prend toute son importance sachant que plusieurs études ont démontré que la consommation de cocaïne par injection est un prédicteur important de l'infection au VIH chez les personnes toxicomanes. Une récente étude[19] a aussi démontré que le fait de ne pas consommer de la cocaïne par injection était un facteur de protection contre les infections virales (VIH, VHC) chez les UDI de Montréal.

Ce portrait nous confirme également la sous-utilisation des services réguliers, la majorité de la clientèle étant peu ou pas vaccinée avant d'obtenir des services dans le cadre de ces projets, même si les programmes destinés aux personnes toxicomanes sont implantés depuis plusieurs années dans les CLSC et les cabinets privés. De plus, la majorité des participants qui ont

identifié le lieu de la vaccination antérieure ont nommé un milieu de réadaptation, les CLSC arrivant au deuxième rang. Il est déjà reconnu que les clients les plus vulnérables sont peu enclins à utiliser les services de santé, surtout si leur accès nécessite la prise de rendez-vous, ce qui est le cas pour la majorité des services d'immunisation destinés aux adultes.

Même si un grand nombre d'entre eux avait déjà subi un test de dépistage du VIH, il est permis de s'interroger sur le milieu où ce test a été effectué. En effet, les données du programme de dépistage anonyme du VIH de la Montérégie pour l'année 2000-2001 nous indiquent que le partage de matériel servant à l'injection de drogues était identifié comme principal facteur de risque pour moins de 1 % de la clientèle de ce programme [2]. La sous-utilisation des programmes de dépistage anonyme par la clientèle UDI a aussi été confirmée au niveau provincial. Seulement 2 % des usagers des services de dépistage anonyme au Québec invoquent l'usage de drogues par injection comme facteur de risque[2]. Il y a lieu de croire ici aussi que le modèle d'organisation actuel des services de dépistage du VIH, qui nécessite la prise d'un rendez-vous, ne convient pas aux personnes toxicomanes. Une autre hypothèse est la sous-déclaration de l'usage de drogues par injection comme facteur de risque.

Les données actuelles ne nous permettent pas de comprendre le contexte dans lequel les personnes toxicomanes ont eu accès au test de dépistage du VIH puisqu'aucune information n'a été demandée concernant ce lieu du dépistage. Cependant, il est possible que certains d'entre eux aient eu accès à ce test dans l'un ou l'autre des organismes qu'ils ont déjà fréquentés, par exemple, dans un centre de réadaptation ou un centre de détention. Certains ont peut-être participé à l'une ou l'autre des études de séroprévalence du VIH effectuées auprès des clientèles toxicomanes.

5.4.5 MAIS... UNE INTERVENTION RÉUSSIE !

Le bilan des interventions démontre assez clairement la capacité de ces projets à rejoindre la population ciblée, le nombre de personnes rejointes étant éloquent. Près de 1 000 personnes toxicomanes de 18 ans ou plus ont été rencontrées par un intervenant de la santé spécialisé. La majorité des toxicomanes réside en Montérégie.

Les services préventifs qui étaient jusqu'à maintenant sous-utilisés par cette clientèle ont été rendus plus accessibles, notamment le programme de vaccination contre les hépatites qui a permis d'immuniser presque la totalité des personnes réceptives, soit en débutant ou en complétant leur calendrier vaccinal. De plus, nous avons constaté que le programme d'immunisation était une mesure jugée « acceptable » par la clientèle puisque le pourcentage de refus a été de moins de 2 %.

Cependant, le projet initial prévoyait la possibilité de procéder au dépistage du VIH auprès de la clientèle toxicomane rencontrée dans le cadre du projet Accès-IP, conformément au programme provincial de dépistage anonyme du VIH. Dans ce dernier, les infirmières ont la possibilité de procéder à un test de dépistage du VIH sans que le client ait vu un médecin au préalable. À cause de l'incertitude liée à la « légalité » de cette procédure, certains médecins ont préféré retirer leur appui au programme de dépistage anonyme. Cette décision a entraîné une diminution de l'accessibilité au test de dépistage du VIH, les clients étant dans l'obligation de rencontrer le médecin pour obtenir une prescription du test. La même contrainte s'est appliquée pour le dépistage du VHC.

De plus, il a été convenu de ne pas offrir sur place le test de dépistage du VIH à la clientèle en réadaptation, particulièrement dans les milieux où la durée de séjour était courte. Ces

contraintes expliquent en partie le nombre peu élevé de tests de dépistage du VIH et du VHC effectués au cours de ces projets.

Même si le nombre de tests de dépistage du VIH et du VHC effectués auprès de la clientèle toxicomane active fut moindre que le nombre souhaité, ces projets ont quand même permis de sensibiliser un plus grand nombre de personnes toxicomanes au dépistage.

Ces projets ont aussi fourni une occasion privilégiée à la clientèle toxicomane d'avoir accès à un *counselling* individuel par des intervenants compétents, une information adéquate sur les comportements préventifs sexuels et d'injection, un accès facilité aux consultations médicales, que ce soit pour du dépistage (VIH, VHC, ITS) ou pour le suivi médical qui est nécessaire aux personnes porteuses du VIH ou du VHC.

Certains intervenants ont mentionné que plusieurs clients qui fréquentent les organismes en réadaptation ou les refuges souhaiteraient avoir accès, sur place, au prélèvement pour le dépistage du VIH et du VHC, contrairement à ce qui avait été prévu au début des projets. Cette demande méritera d'être réévaluée afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle.

5.5 *LIMITES ET BIAIS*

5.5.1 LIMITES DE L'INTERVENTION

Comme une évaluation de l'implantation des projets n'a pas été réalisée, il est difficile de préciser dans quelle mesure les éléments nommés ci-après ont contribué à limiter la capacité d'intervenir auprès des clientèles ciblées. Nous avons tout de même identifié ceux qui semblaient les plus importants.

D'abord, aucun modèle d'intervention semblable à celui proposé n'existait en Montérégie. L'implantation de ce nouveau modèle d'intervention a donc été graduelle, respectant les limites des intervenants et des milieux participants. Cette situation a pu avoir un impact sur le nombre total de personnes rencontrées en cours des projets.

Certaines limites sont liées aux milieux d'intervention choisis ou à la stratégie privilégiée. Par exemple, l'unité mobile mise à la disposition des intervenants pour faciliter le recrutement des UDI a été jugée inadéquate selon plusieurs intervenants. Ceux-ci ont préféré trouver d'autres moyens pour rejoindre les UDI. Des réticences quant à l'intervention proposée ont aussi été exprimées par la clientèle habituelle de l'unité mobile, ce qui a aussi contribué à l'abandon de cette stratégie. Dans un autre cas, les responsables d'un des organismes communautaires sélectionnés ont plus ou moins collaboré, ce qui a limité l'intervention dans ce milieu. La décision de privilégier l'intervention dans les campings qui accueillent des HARSAH a contribué à limiter l'intervention au *counselling* et à l'immunisation.

La mobilité du personnel infirmier a constitué une contrainte à laquelle certains partenaires ont dû s'adapter. De plus, des contraintes liées à l'insuffisance du personnel infirmier ont obligé les responsables du projet à cibler davantage la clientèle ou à limiter l'intervention dans certains points de services.

Concernant le projet Accès-IP, les résultats dépendaient en partie de la capacité des travailleurs de rue à recruter et à référer la clientèle toxicomane. Ceci a constitué une limite dans certains territoires de CLSC où l'intervention auprès de cette clientèle (incluant les travailleurs et les

travailleuses du sexe) n'avait pas été privilégiée par les travailleurs de rue avant le début des projets. La mobilité des travailleurs de rue a aussi contribué, dans certains cas, à limiter la capacité d'intervention.

Finalement, le degré d'appropriation par les intervenants participants de ce modèle d'intervention et des valeurs véhiculées par ces projets a pu constituer une contrainte dans certains milieux.

5.5.2 LIMITES ET BIAIS DE L'ÉVALUATION

Le dispositif choisi pour évaluer les interventions a permis de répondre aux objectifs suivants : décrire la population rejointe par les projets d'intervention et dresser le bilan des interventions effectuées durant une période de temps précise. Bien que cette évaluation ait l'avantage d'être relativement rapide et peu coûteuse, elle comporte également des limites qui sont inhérentes à une analyse descriptive transversale. Par exemple, les associations observées entre certaines variables ne renseignent pas sur le sens de la relation. De plus, il n'y a pas de données disponibles pour contrôler l'effet potentiel des facteurs de confusion. Quant aux effets de l'intervention, estimés par les couvertures vaccinales, ils ont été évalués à l'aide d'un dispositif post-test sans groupe témoin. Un tel dispositif, bien qu'il permette d'estimer des couvertures vaccinales une fois l'intervention terminée, ne permet pas d'attribuer avec certitude l'ensemble des résultats obtenus spécifiquement à cette intervention.

5.5.2.1 Limites à la validité interne

Certaines limites existent quant à la qualité de l'instrument de mesure utilisé et des informations ainsi obtenues. Ceci constitue un biais d'information dont il faut tenir compte et qui peut s'expliquer par différents facteurs tels qu'une mauvaise compréhension des questions de la part des clients, une mauvaise classification des réponses par les intervenants ou le fait que plusieurs intervenants aient rempli des questionnaires. Par exemple, ces problèmes ont pu avoir un impact sur le nombre d'individus qui ont été déclarés sans domicile fixe. Par ailleurs, le questionnaire utilisé par les intervenants était à la fois un outil d'intervention et un instrument d'évaluation. Ceci a pu engendrer un certain niveau d'imprécision, d'autant plus que l'instrument n'a pas été prétesté avant d'être remis aux intervenants participants. Afin de minimiser le biais d'information, un guide de codification des questionnaires a été utilisé lors de l'évaluation et en présence de questionnaires litigieux, une contrevérification était faite auprès des intervenants concernés. Quant au taux de réponse obtenu par les intervenants participants, il est évalué à 100 % puisque l'ensemble des intervenants sont censés avoir rempli un questionnaire pour chaque client rencontré. Cependant, il n'existe aucun mécanisme pour vérifier cette donnée. En ce qui concerne le taux de réponse obtenu chez les clients rencontrés, il varie considérablement d'une question à l'autre et la proportion de données manquantes pour certaines questions est relativement élevée.

Une autre limite de l'évaluation concerne la précision des estimations de couverture vaccinale. Tous les antécédents de vaccination transmis par les intervenants reposent sur des informations rapportées par les clients, le plus souvent sans preuve de vaccination. En plus de comporter une certaine marge d'incertitude, ces antécédents n'ont pas toujours été rapportés avec la même précision. Par exemple, un client pouvait rapporter avoir déjà été vacciné contre l'hépatite B, sans se souvenir toutefois du type de vaccin reçu et de la date de vaccination. Un tel biais de rappel pourrait avoir un impact sur l'évaluation des effets de l'intervention. Il a été minimisé le plus possible par l'utilisation d'une procédure rigoureuse quant à l'analyse des données de vaccination. Cependant, il est possible que les résultats obtenus réflètent une mauvaise

estimation des couvertures vaccinales. Celles-ci pourraient être surestimées, par exemple, si plusieurs clients rapportaient avoir été vaccinés dans le passé alors qu'en réalité ils ne l'étaient pas. D'un point de vue de santé publique, une surestimation des couvertures vaccinales chez une clientèle à risque représente un danger potentiel. En conséquence, les estimations de couverture vaccinale doivent être interprétées avec les limites inhérentes à leur mesure. Par ailleurs, comme il a été mentionné précédemment, le type de dispositif ne permettait pas d'évaluer les effets directs des projets d'intervention sur les couvertures vaccinales de la clientèle rejointe. Cependant, des comparaisons faites à titre exploratoire ont permis d'estimer l'amélioration des couvertures vaccinales après les projets d'intervention.

Un biais de désirabilité ne peut être exclu compte tenu du fait qu'une aide financière était accordée aux CLSC et à certains organismes communautaires participants (voir section 2.4). La globalité des interventions a pu être affectée par ce biais et bien qu'on ne connaisse pas son ampleur, on peut supposer qu'il aurait comme conséquence de surestimer les aspects préventifs de l'intervention auprès des clientèles ciblées. Un biais de désirabilité peut également être présent chez les clients rejoints par les projets à qui on remettait une compensation financière lors de chaque visite. On peut penser que ces clients ne seraient pas revenus autrement et, qu'en conséquence, on ait surestimé la proportion de clients qu'on peut rejoindre par une telle intervention. Par ailleurs, le désir de bien paraître devant l'intervenant pourrait avoir biaisé certaines réponses des clients. Par exemple, la fréquence d'utilisation du condom lors des relations vaginales est rapportée de façon différente entre les hommes et les femmes, la proportion d'hommes rapportant une utilisation régulière du condom étant nettement supérieure à celle des femmes. En outre, la proportion est plus élevée chez les hommes de moins de 18 ans que chez les hommes de 18 ans ou plus ($p < 0,001$). Ce biais de désirabilité observé chez les hommes est confirmé par les impressions des intervenants. Il pourrait avoir comme conséquence de surestimer les comportements sexuels préventifs chez la clientèle masculine rencontrée.

Par ailleurs, un biais de confusion ne peut être exclu quant aux résultats obtenus pour la clientèle de 18 ans ou plus. Il faut en tenir compte lors de l'interprétation des comparaisons de proportions qui ont été effectuées entre certains sous-groupes de cette clientèle. Par exemple, bien que des différences sigificatives aient été identifiées entre les hommes et les femmes, il s'agit d'une clientèle hétérogène et la présence de variables potentiellement confondantes ne permet pas de se prononcer quant au sexe comme seul facteur explicatif. Des analyses multivariées seraient nécessaires afin d'évaluer l'effet de certaines variables confondantes. Par ailleurs, il est possible que les différences observées ne soient que le fruit du hasard. Le fait d'avoir effectué de nombreux tests statistiques pourrait engendrer un tel biais.

5.5.2.2 Limites à la validité externe

L'évaluation peut comporter des biais de sélection à plusieurs niveaux. D'une part, les milieux d'intervention et les intervenants participants ont été sélectionnés sur une base volontaire. Ce volontariat constitue un biais de sélection qui limite la portée de l'applicabilité du projet et, par le fait même, de l'évaluation. D'autre part, la population étudiée est constituée de l'ensemble des clients qui ont été rejoints par les intervenants participants, ce qui constitue un deuxième biais de sélection. En conséquence, les résultats obtenus, bien qu'ils soient utiles pour décrire la population rencontrée, ne peuvent être généralisés à l'ensemble des toxicomanes et des HARSAH de la Montérégie, mais seulement aux clients qui ont bénéficé de ces projets d'intervention. Il s'agit d'une limite au niveau de la validité externe qui doit être prise en compte lors de l'interprétation des résultats.

Malgré tout, les données recueillies par cette évaluation sont fort précieuses et tout en considérant leurs limites, elles permettent de bien décrire la clientèle rencontrée et d'identifier les interventions qui semblent les plus efficaces pour la poursuite des projets.

6. RECOMMANDATIONS

Les résultats du présent document ont été soumis à différents intervenants concernés par la problématique des ITSS chez les clientèles vulnérables. Ainsi, les intervenants des CLSC participants, les travailleurs de proximité de différents organismes communautaires et des intervenants en toxicomanie ont participé à la discussion et à l'élaboration des recommandations qui en découlent.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, NOUS RECOMMANDONS DE :

- poursuivre les projets actuels dans les six territoires de CLSC participants, considérant la présence sur ces territoires de clientèles dont la vulnérabilité aux ITSS a été largement démontrée dans le présent rapport;
- soutenir le développement et le maintien de l'expertise en prévention des ITSS dans les établissements et les organismes participants;
- fusionner les projets Accès-IP et Accès-IP communautaire de manière à en faire un seul programme destiné aux clientèles vulnérables et orienter les services tel que recommandé dans le document « *Les services de dépistage anonyme — Vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales — Orientations* »[21]. Ce programme préconise une réorganisation et un élargissement du panier de services à offrir aux personnes à risque, prioritairement aux HARSAH, aux personnes toxicomanes, aux jeunes en difficulté et aux travailleurs et travailleuses du sexe;
- allouer les ressources financières nécessaires pour maintenir les activités actuelles et intensifier les interventions dans les milieux plus vulnérables;
- mettre en place un processus d'évaluation de l'implantation pour mieux connaître les obstacles propres à ce modèle d'intervention et apporter les solutions au besoin.

AU REGARD DE LA CLIENTÈLE HARSAH[1] :

- identifier de nouvelles stratégies pour rejoindre davantage la clientèle HARSAH de la Montérégie (exemple : intervention dans les saunas);
- intensifier le dépistage du VIH auprès de cette clientèle;
- élargir le panier de services : encourager le dépistage des ITS, soit en l'ajoutant au panier de services ou en facilitant la référence vers les services appropriés (clinique MTS, clinique jeunesse, CLSC, clinique privée);
- intensifier les messages de prévention, particulièrement en ce qui concerne l'usage du condom;
- maintenir l'intervention dans les campings en saison estivale et y intensifier les messages de prévention et l'accès au condom;
- maintenir les liens avec les organismes communautaires qui oeuvrent auprès des clientèles HARSAH;
- outiller davantage les intervenants afin d'améliorer leurs interventions préventives.

[1] Ces recommandations s'appliquent également à la clientèle HARSAH ayant un problème de toxicomanie.

AU REGARD DES JEUNES EN DIFFICULTÉ DE 17 ANS OU MOINS :

- intensifier les messages de prévention, particulièrement en ce qui concerne l'usage du condom;
- favoriser un accès continu au condom;
- offrir des programmes d'éducation à la sexualité adaptés aux jeunes qui fréquentent les organismes participants;
- élargir le panier de services : encourager le dépistage des ITS, soit en l'ajoutant au panier de services ou en facilitant la référence vers les services appropriés (clinique MTS, clinique jeunesse, CLSC, clinique privée), et promouvoir l'utilisation de la contraception;
- outiller davantage les intervenants afin d'améliorer leurs interventions préventives;
- identifier de nouvelles stratégies pour rejoindre davantage les travailleurs et travailleuses du sexe;
- maintenir les liens avec les organismes communautaires qui oeuvrent auprès de ces clientèles.

AU REGARD DES TOXICOMANES DE 18 ANS OU PLUS :

- intensifier le dépistage du VIH et du VHC;
- encourager la référence des personnes atteintes du VIH et du VHC vers les services appropriés;
- intensifier les messages de prévention quant aux comportements sexuels et d'injection;
- élargir le panier de services : encourager le dépistage des ITS, soit en l'ajoutant au panier de services ou en facilitant la référence vers les services appropriés (clinique MTS, clinique jeunesse, CLSC, clinique privée), et promouvoir l'utilisation de la contraception;
- intensifier l'accès au matériel d'injection stérile lorsque requis et la récupération des seringues souillées;
- identifier de nouvelles stratégies pour rejoindre davantage les travailleurs et travailleuses du sexe;
- maintenir les liens avec les intervenants en réadaptation et intensifier les liens avec les travailleurs de proximité;
- réfléchir à la pertinence de mettre en place un service d'infirmières de rue.

CONCLUSION

Les personnes toxicomanes, les HARSAH et les jeunes en difficulté constituent trois types de clientèle dont la vulnérabilité aux infections transmissibles sexuellement et par le sang a été largement démontrée. Ces populations sont aussi reconnues pour être difficiles à rejoindre, parce qu'elles fréquentent peu ou pas le réseau habituel de santé et de services sociaux.

Le portrait des clientèles rencontrées dans le cadre des projets Accès-IP, Accès-IP communautaire et IP au Virage démontre que le problème de la polytoxicomanie et des méfaits qu'elle entraîne est bien présente en Montérégie. On a aussi observé que la consommation de cocaïne est très prévalente et que le mode de consommation de drogues par injection est relativement fréquent. En raison des comportements sexuels et des habitudes de consommation rapportés, on constate que les personnes toxicomanes rencontrées dans le cadre de ces projets sont vulnérables aux infections transmissibles par le sang, notamment les hépatites B et C et le VIH.

Le portrait obtenu ici démontre en plus que des comportements sexuels à haut risque sont encore trop fréquents chez les HARSAH ainsi que chez les jeunes en difficulté. Ces derniers sont d'autant plus vulnérables étant donné qu'ils cumulent les comportements sexuels à risque et la consommation de drogues.

De plus en plus, la mise en place de services intégrés et le déploiement de ces services près ou dans les milieux de vie s'imposent comme stratégies prioritaires pour rejoindre les clientèles à haut risque. En 2001, le Ministère de la Santé et des Services sociaux, dans un document intitulé *« Les services de dépistage anonyme — Vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales —Orientations »*[21], préconise une réorganisation et un élargissement du panier de services à offrir aux personnes à risque, prioritairement aux HARSAH, aux personnes toxicomanes, aux jeunes en difficulté et aux travailleurs et travailleuses du sexe.

Les projets Accès-IP, Accès-IP communautaire et IP au Virage s'inscrivent tout à fait dans cette orientation. Ils ont démontré qu'une reconfiguration des services qui priorise l'intervention dans ou près des milieux de vie et l'assouplissement de la structure d'accueil dans les CLSC est réalisable. Cette nouvelle configuration nécessite cependant des aménagements tant au niveau des horaires qu'au niveau des façons de faire. Pour cette raison, il convient d'appuyer les intervenants en leur assurant la formation et le soutien professionnel nécessaire. De tels projets nécessitent aussi de grands efforts de concertation de la part des organismes et des établissements concernés. Les ressources financières que nécessite la mise en place de tels projets ne doivent pas non plus être négligées. Les conditions d'implantation des projets actuels ne font cependant pas partie de la présente évaluation. Une évaluation de l'implantation des projets serait nécessaire afin de définir les conditions de réussite et les améliorations à apporter.

La présente évaluation a aussi démontré l'acceptabilité des mesures préventives proposées. En effet, dans la mesure où les services sont rendus sur place ou quand les structures d'accueil sont plus souples, les intervenants font face à très peu de refus. De l'avis des intervenants, la

clientèle semble apprécier cette nouvelle accessibilité aux services, autant dans les organismes communautaires que dans les établissements. Ici aussi une évaluation de la satisfaction de la clientèle serait souhaitable afin de mieux apprécier cet aspect.

Un élargissement du panier de services, incluant le dépistage du VIH et du VHC sur place lorsque souhaité, l'accès au dépistage des ITS (chlamydia, gonorrhée) et l'accès à la contraception, devrait venir compléter l'ensemble des services offerts.

Il ne faut pas passer sous silence les « bénéfices secondaires » potentiels que peuvent engendrer ces projets. En effet, ils ont contribué à la sensibilisation des équipes de direction et des intervenants des établissements et des organismes participants concernant la vulnérabilité de ces clientèles, la persistance de comportements à risque parmi les HARSAH, l'ampleur des méfaits associés à la toxicomanie, particulièrement au regard de la transmission du VIH et du VHC. Ils ont également permis l'implication des différents milieux dans le grand « défi de santé publique » que représentent la prévention et le contrôle de ces infections.

Finalement, ces projets ont permis le développement et le transfert d'expertise auprès des intervenants de la santé publique, des CLSC, des organismes communautaires et du centre de réadaptation. Ils ont également favorisé la concertation et l'établissement de nouveaux liens de référence qui ne peuvent que contribuer à l'intégration, à la continuité et à l'amélioration des services.

BIBLIOGRAPHIE

1. NOËL, Lina et Thomas ANTIL. *Les programmes de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues par injection au Québec*, Centre québécois de coordination sur le sida, février 1998, 104 p.

2. CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LES MTS ET LE SIDA. *Services de dépistage anonyme du VIH : Mise à jour des données recueillies pour l'année financière 2000-2001 par les régies régionales*, Montréal, Centre québécois de coordination sur les MTS et le Sida, juillet 2002, 22 p.

3. JANELLE, France et Éric LEVAC. *Immunisation contre l'hépatite B, Analyse des données concernant le programme visant les groupes prioritaires, janvier 1997 à décembre 1998*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, novembre 2000, 24 p.

4. TURMEL, Bruno et Denis DESROCHERS. *Portrait de l'infection par le VIH et du Sida au Québec*,Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, 31 p.

5. BÉDARD, Lucie et autres. *Protocole d'intervention hépatite C*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2002, 31 p.

6. PARENT, Raymond et autres. *Analyse des cas d'infection génitale par Chlamydia trachomatis, de gonorrhée, d'hépatite B et de syphilis déclarés au Québec par année civile, 1996-2000*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 2001, 193 p.

7. DUFOUR, Annie et autres. « Factors associated with hepatitis B vaccination among men having sexual relations with men in Montreal », *Sexually Transmitted Disease*, July, 1999, vol. 26, n°. 6, 317-324.

8. DUVAL, Bernard et autres. *Contrôle de l'hépatite B par l'immunisation au Québec : Rapport final*, Hôpital Charles LeMoyne, Unité de santé publique, décembre 1991, 49 p.

9. DUVAL, Bernard et autres. *Contrôle de l'hépatite A par l'immunisation au Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 1997, 90 p.

10. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002, Vers l'atteinte des résultats attendus*, Québec, MSSS, 4e bilan, 2002, 220 p.

11. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Maladies à déclaration obligatoire, rapport annuel 2001*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2002, 73 p.

12. TURMEL, Bruno et autres. *Portrait de l'épidémie du VIH/Sida au Québec, décembre 2000*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, 20 p.

13. ALARY, Michel et autres. *Le Réseau SurvUDI, épidémiologie des infections par le virus de l'immunodéficience humaine chez les utilisateurs de drogues par injection*, Institut national de santé publique du Québec, mars 2002, 24 p.

14. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Maladies à déclaration obligatoire, rapport annuel 1998*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1999, 51 p.

15. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Maladies à déclaration obligatoire, rapport annuel 1999*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, juin 2000, 72 p.

16. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Maladies à déclaration obligatoire, rapport annuel 2000*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2001, 73 p.

17. ADRIEN, Alix et autres. « Comportements sexuels et utilisation du condom » Enquête sociale et de santé 1998, 2e édition, Québec, *Institut de la statistique du Québec*, 2000, chapitre 9.

18. OTIS, Joanne. *Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH, Bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1996, 164 p.

19. BRUNEAU, Julie et autres. *Facteurs associés à l'absence d'infection à l'hépatite C et au VIH chez les usagers de drogues par injection (UDI) : des pistes pour la prévention*, Communication orale, Montréal, Forum Mondial Drogues et Dépendances, Enjeux pour la société, septembre 2002.

20. HALEY, Nancy et autres. *Projet de vaccination contre l'hépatite B chez les jeunes de la rue à Montréal*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, août 2000, 27 p.

21. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le dépistage anonyme du VIH, vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales : Orientations*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 27 p.

22. ROSSI, P.H., H.E. FREEMAN and M.W. LIPSEY. *Evaluation : a systematic approach*, 6th Edition, Thousand Oak, Sage Publication, 1999, 500 p.

23. CAMPBELL, D.T. and J.C. STANLEY. *Experimental and quasi-experimental designs for reasearch*, Dallas, Houghton Mifflin Company, 1963, 84 p.

ANNEXES

Annexe 1 - Questionnaires

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE
Direction de la santé publique,
de la planification et de l'évaluation

Annexe 1.1 – Projet ACCÈS-IP

RECRUTEMENT : ☐ Travailleur de rue
☐ MTS-Sida Montérégie, aide et prévention
☐ Activité du milieu, spécifier : _____
☐ Autre, spécifier : _____

CODE DU CLIENT : _____

TERRITOIRE DE CLSC : _____

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

SEXE : M ☐ F ☐

DATE DE NAISSANCE : / / / (j m a)

VILLE DE RÉSIDENCE : _____

SANS DOMICILE FIXE : ☐

OCCUPATION : Travail ☐ Étudiant ☐ Aide sociale ☐ Activités illicites ☐ Chômage ☐
Autres ☐ _____

ANTÉCÉDENTS

1) As-tu déjà fait une jaunisse ou une hépatite? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

- Hépatite A ☐
- Hépatite B ☐
- Hépatite C ☐
- NSP ☐

2) As-tu déjà reçu un vaccin contre l'hépatite? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

- Hépatite A seul ☐
- Hépatite B seul ☐
- Hépatite A et B ☐
- Conjugués ☐
- NSP ☐

3) As-tu déjà subi un test de dépistage du VIH? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

Date du dernier test : mois : _____ année : _____

Résultat du dernier test : POSITIF ☐ NÉGATIF ☐ INCONNU ☐

Date de la dernière dose : vaccin : _____ mois : _____ année : _____
vaccin : _____ mois : _____ année : _____

4) Date du dernier comportement à risque : < 3 mois ☐ > 3 mois ☐

COMPORTEMENTS À RISQUE

1) Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

2) À quel âge t'es-tu injecté pour la première fois? _____ NR ☐ NAP ☐

3) T'es-tu injecté durant les six derniers mois? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

4) Dans les six derniers mois, as-tu déjà utilisé du matériel d'injection utilisé par quelqu'un d'autre (seringues, coton, eau, cuillère)? OUI ☐ NON ☐ NAP ☐ NR ☐ NSP ☐

5) Dans les six derniers mois, quelle drogue as-tu utilisé le plus souvent? COCAÏNE ☐ HÉROÏNE ☐ NAP ☐ SPEEDBALL ☐ AUTRES ☐

6) As-tu déjà utilisé les services d'un site d'accès aux seringues stériles? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

7) As-tu déjà eu des activités sexuelles? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

- Homme seulement ☐
- Femme seulement ☐
- Homme et femme ☐

8) Au cours de la dernière année, tu as eu combien de partenaires sexuels? 0 ☐ 1-5 ☐ 6-20 ☐ > 20 ☐ NR ☐

9) As-tu déjà eu des relations avec pénétration vaginale? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

10) Si oui, as-tu utilisé le condom? TOUJOURS ☐ À L'OCCASION ☐ JAMAIS ☐ NAP ☐

11) As-tu déjà eu des relations anales? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

- Donneur ☐
- Receveur ☐

12) Si oui, as-tu utilisé le condom? TOUJOURS ☐ À L'OCCASION ☐ JAMAIS ☐ NAP ☐

13) As-tu déjà eu des relations orales-génitales? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

14) Si oui, as-tu déjà eu un contact avec le sperme ou les sécrétions vaginales? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐ NR ☐

Annexe 1.1 – Projet ACCÈS-IP

À chaque visite, cochez dans la colonne appropriée toutes les interventions réalisées au cours de cette visite.

Au besoin, complétez dans la colonne de gauche les informations relatives aux résultats des tests et à la vaccination.

CODE DU CLIENT : _____

	1re VISITE	2e VISITE	3e VISITE	4e VISITE
	an / mois / jour / /	an / mois / jour / /	an / mois / jour / /	an / mois / jour / /
QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ				
DÉPISTAGE DU VIH				
Counselling pré-test				
Prélèvement sanguin refusé ☐ Prélèvement sanguin fait ☐				
Résultat : Positif : ☐ Négatif : ☐				
Remise du résultat				
Counselling post-test				
VACCINATION				
Hépatite B — Refus ☐ Non-indiqué ☐				
Hépatite A — Refus ☐ Non-indiqué ☐				
Recherche des Anti-HBc et HBsAG et anti-HAV totaux (selon le cas)				
Vaccin administré				
Twinrix — 1re dose — Date				
Twinrix — 2e dose — Date				
Twinrix — 3e dose — Date				
Havrix — 1re dose — Date				
Havrix — 2e dose — Date				
Recombivax — 1re dose — Date				
Recombivax — 2e dose — Date				
Recombivax — 3e dose — Date				
Recombivax — 4e dose — Date				
INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES				
Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels				
Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection				
Soins infirmiers				
Soutien				
Orientation				
RÉFÉRENCE				
Médicale				
Psychosociale				
Réadaptation				
Autres (précisez)				
REMISE DE MATÉRIEL PRÉVENTIF	INSCRIRE LES QUANTITÉS REMISES			
Condoms				
Seringues				
Trousses				
COMPENSATION FINANCIÈRE (UDI)				
Compensation remise	15 $ ☐	10 $ ☐	10 $ ☐	15 $ ☐
COMMENTAIRES				

_____

_____

_____

_____

Nom de l'intervenant **Date** **Nom de l'employeur**

_____

_____

_____

_____

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE
Direction de la santé publique,
de la planification et de l'évaluation

Annexe 1.1 – Projet ACCÈS-IP

RECRUTEMENT : ☐ Travailleur de rue
☐ MTS-Sida Montérégie, aide et prévention
☐ Activité du milieu, spécifier : _____
☐ Autre, spécifier : _____

CODE DU CLIENT : _____

TERRITOIRE DE CLSC : _____

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

SEXE : M ☐ F ☐

DATE DE NAISSANCE / / / (j m a)

VILLE DE RÉSIDENCE : _____

SANS DOMICILE FIXE : ☐

OCCUPATION : Travail ☐ Étudiant ☐ Aide sociale ☐ Activités illicites ☐ Chômage ☐
Autres ☐ _____

ANTÉCÉDENTS

1) As-tu déjà fait une jaunisse ou une hépatite? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

- Hépatite A ☐
- Hépatite B ☐
- Hépatite C ☐
- NSP ☐

2) As-tu déjà reçu un vaccin contre l'hépatite? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

- Hépatite A seul ☐
- Hépatite B seul ☐
- Hépatite A et B ☐
- Conjugués ☐
- NSP ☐

3) As-tu déjà subi un test de dépistage du VIH? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

Date du dernier test : mois : _____ année : _____

Résultat du dernier test : POSITIF ☐ NÉGATIF ☐ INCONNU ☐

Date de la dernière dose : vaccin : _____ mois : _____ année : _____
vaccin : _____ mois : _____ année : _____

4) Date du dernier comportement à risque : < 3 mois ☐ > 3 mois ☐

COMPORTEMENTS À RISQUE

1) Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

2) À quel âge t'es-tu injecté pour la première fois? _____ NR ☐ NAP ☐

3) T'es-tu injecté durant les six derniers mois? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

4) Dans les six derniers mois, as-tu déjà utilisé du matériel d'injection utilisé par quelqu'un d'autre (seringues, coton, eau, cuillère)? OUI ☐ NON ☐ NAP ☐ NR ☐ NSP ☐

5) Dans les six derniers mois, quelle drogue as-tu utilisé le plus souvent? COCAÏNE ☐ HÉROÏNE ☐ NAP ☐ SPEEDBALL ☐ AUTRES ☐

6) As-tu déjà utilisé les services d'un site d'accès aux seringues stériles? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

7) As-tu déjà eu des activités sexuelles? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

- Homme seulement ☐
- Femme seulement ☐
- Homme et femme ☐

8) Au cours de la dernière année, tu as eu combien de partenaires sexuels? 0 ☐ 1-5 ☐ 6-20 ☐ > 20 ☐ NR ☐

9) As-tu déjà eu des relations avec pénétration vaginale? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

10) Si oui, as-tu utilisé le condom? TOUJOURS ☐ À L'OCCASION ☐ JAMAIS ☐ NAP ☐

11) As-tu déjà eu des relations anales? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

- Donneur ☐
- Receveur ☐

12) Si oui, as-tu utilisé le condom? TOUJOURS ☐ À L'OCCASION ☐ JAMAIS ☐ NAP ☐

13) As-tu déjà eu des relations orales-génitales? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

14) Si oui, as-tu déjà eu un contact avec le sperme ou les sécrétions vaginales? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐ NR ☐

Annexe 1.1 – Projet ACCÈS-IP

À chaque visite, cochez dans la colonne appropriée toutes les interventions réalisées au cours de cette visite.

Au besoin, complétez dans la colonne de gauche les informations relatives aux résultats des tests et à la vaccination.

CODE DU CLIENT : _____

	1re VISITE	2e VISITE	3e VISITE	4e VISITE
	an / mois / jour / /	an / mois / jour / /	an / mois / jour / /	an / mois / jour / /
QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ				
DÉPISTAGE DU VIH				
Counselling pré-test				
Prélèvement sanguin refusé ☐				
Prélèvement sanguin fait ☐				
Résultat : Positif ☐ Négatif ☐				
Remise du résultat				
Counselling post-test				
VACCINATION				
Hépatite B — Refus ☐ Non-indiqué ☐				
Hépatite A — Refus ☐ Non-indiqué ☐				
Recherche des Anti-HBc et HBsAG et anti-HAV totaux (selon le cas)				
Vaccin administré				
Twinrix — 1re dose — Date				
Twinrix — 2e dose — Date				
Twinrix — 3e dose — Date				
Havrix — 1re dose — Date				
Havrix — 2e dose — Date				
Recombivax — 1re dose — Date				
Recombivax — 2e dose — Date				
Recombivax — 3e dose — Date				
Recombivax — 4e dose — Date				
INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES				
Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels				
Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection				
Soins infirmiers				
Soutien				
Orientation				
RÉFÉRENCE				
Médicale				
Psychosociale				
Réadaptation				
Autres (précisez)				
REMISE DE MATÉRIEL PRÉVENTIF	**INSCRIRE LES QUANTITÉS REMISES**			
Condoms				
Seringues				
Trousses				
COMPENSATION FINANCIÈRE (UDI)				
Compensation remise	15 $ ☐	10 $ ☐	10 $ ☐	15 $ ☐
COMMENTAIRES				

Nom de l'intervenant **Date** **Nom de l'employeur**

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX MONTÉRÉGIE
Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation

Annexe 1.2– Interventions préventives dans les organismes communautaires (Projet ACCÈS-IP communautaire)

NOM DE L'ORGANISMES : _____

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

SEXE : M ☐ F ☐

DATE DE NAISSANCE : / / / (j m a)

VILLE DE RÉSIDENCE : _____

SANS DOMICILE FIXE : ☐

OCCUPATION : Travail ☐ Étudiant ☐ Aide sociale ☐ Activités illicites ☐ Chômage ☐ Autres ☐ _____

ANTÉCÉDENTS

1) As-tu déjà fait une jaunisse ou une hépatite? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

- Hépatite A ☐
- Hépatite B ☐
- Hépatite C ☐
- NSP ☐

2) As-tu déjà reçu un vaccin contre l'hépatite? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

- Hépatite A seul ☐
- Hépatite B seul ☐
- Hépatite A et B ☐
- Conjugués ☐
- NSP ☐

Date de la dernière dose : vaccin : _____ mois : _____ année : _____

vaccin : _____ mois : _____ année : _____

3) As-tu déjà subi un test de dépistage du VIH? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

Date du dernier test : mois : _____ année : _____

Résultat du dernier test : POSITIF ☐ NÉGATIF ☐ INCONNU ☐

4) Date du dernier comportement à risque : < 3 mois ☐ > 3 mois ☐

COMPORTEMENTS À RISQUE

1) Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

2) À quel âge t'es-tu injecté pour la première fois? _____ NR ☐ NAP ☐

3) T'es-tu injecté durant les six derniers mois? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

4) Dans les six derniers mois, as-tu déjà utilisé du matériel d'injection utilisé par quelqu'un d'autre (seringues, coton, eau, cuillère)? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

5) Dans les six derniers mois, quelle drogue as-tu utilisé le plus souvent? COCAÏNE ☐ HÉROÏNE ☐ NAP ☐ SPEEDBALL ☐ AUTRES ☐

6) As-tu déjà utilisé les services d'un site d'accès aux seringues stériles? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

7) As-tu déjà eu des activités sexuelles? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

- Homme seulement ☐
- Femme seulement ☐
- Homme et femme ☐

8) Au cours de la dernière année, tu as eu combien de partenaires sexuels? 0 ☐ 1-5 ☐ 6-20 ☐ > 20 ☐ NR ☐

9) As-tu déjà eu des relations avec pénétration vaginale? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

10) Si oui, as-tu utilisé le condom? TOUJOURS ☐ À L'OCCASION ☐ JAMAIS ☐ NAP ☐

11) As-tu déjà eu des relations anales? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

- Donneur ☐
- Receveur ☐

12) Si oui, as-tu utilisé le condom? TOUJOURS ☐ À L'OCCASION ☐ JAMAIS ☐ NAP ☐

13) As-tu déjà eu des relations orales-génitales? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

14) Si oui, as-tu déjà eu un contact avec le sperme ou les sécrétions vaginales? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐ NR ☐

Annexe 1.2 – Interventions préventives dans les organismes communautaires (Projet ACCÈS-IP communautaire)

À chaque visite, cochez dans la colonne appropriée toutes les interventions réalisées au cours de cette visite.

Au besoin, complétez dans la colonne de gauche les informations relatives aux résultats des tests et à la vaccination.

Date d'entrée : _____

Date de sortie : _____

	1re VISITE	2e VISITE	3e VISITE	4e VISITE
	an / mois / jour / /	an / mois / jour / /	an / mois / jour / /	an / mois / jour / /
QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ				
DÉPISTAGE DU VIH				
Référence : CLSC ☐ CH ☐ MD ☐				
Autre ☐ _____				
Résultat : Connu ☐ Inconnu ☐				
Positif ☐ Négatif ☐				
DÉPISTAGE DU VIH (hépatite C)				
Référence : CLSC ☐ CH ☐ MD ☐				
Autre ☐ _____				
Résultat : Connu ☐ Inconnu ☐				
Positif ☐ Négatif ☐				
Hépatite A Refus ☐ Non-indiqué ☐				
Hépatite B Refus ☐ Non-indiqué ☐				
VACCIN ADMINISTRÉ				
Twinrix 1re dose Date				
Twinrix 2e dose Date				
Twinrix 3e dose Date				
VAQTA 1re dose Date				
VAQTA 2e dose Date				
Recombivax 1re dose Date				
Recombivax 2e dose Date				
Recombivax 3e dose Date				
Recombivax 4e dose Date				
INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES				
Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels				
Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection				
Soins infirmiers				
Orientation				
RÉFÉRENCE				
Médicale				
Psychosociale				
Autres (précisez)				
REMISE DE MATÉRIEL PRÉVENTIF	**NOTEZ LES QUANTITÉS REMISES**			
Condoms				
Seringues				
Trousses				
COMMENTAIRES				

_____

_____

_____

_____

Nom de l'intervenant **Date** **Nom de l'employeur**

_____

_____

_____

_____

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE
Direction de la santé publique,
de la planification et de l'évaluation

Annexe 1.3 – Interventions préventives en établissement (Le Virage)

CODE DU CLIENT : V- . _____

TERRITOIRE DE CLSC : _____

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

SEXE : M ☐ F ☐

DATE DE NAISSANCE : / / / (j m a)

VILLE DE RÉSIDENCE : _____

SANS DOMICILE FIXE : ☐

OCCUPATION : Travail ☐ Étudiant ☐ Aide sociale ☐ Activités illicites ☐ Chômage ☐

Autres ☐ _____

ANTÉCÉDENTS

1) As-tu déjà eu une jaunisse ou une hépatite? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

- Hépatite A ☐
- Hépatite B ☐
- Hépatite C ☐
- NSP ☐

2) As-tu déjà reçu un vaccin contre l'hépatite? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

- Hépatite A seul ☐
- Hépatite B seul ☐
- Hépatite A et B ☐
- Conjugués ☐
- NSP ☐

Date de la dernière dose : vaccin : _____ mois : _____ année : _____

vaccin : _____ mois : _____ année : _____

3) As-tu déjà subi un test de dépistage du VIH? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐

Date du dernier test : mois : _____ année : _____

Résultat du dernier test : POSITIF ☐ NÉGATIF ☐ INCONNU ☐

4) Date du dernier comportement à risque : < 3 mois ☐ > 3 mois ☐

COMPORTEMENTS À RISQUE

1) Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

2) À quel âge t'es-tu injecté pour la première fois? _____ NR ☐ NAP ☐

3) T'es-tu injecté durant les six derniers mois? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

4) Dans les six derniers mois, as-tu déjà utilisé du matériel d'injection utilisé par quelqu'un d'autre (seringues, colon, eau, cuillère)? OUI ☐ NON ☐ NAP ☐ NR ☐ NSP ☐

5) Dans les six derniers mois, quelle drogue as-tu utilisé le plus souvent? COCAÏNE ☐ HÉROÏNE ☐ NAP ☐ SPEEDBALL ☐ AUTRES ☐

6) As-tu déjà utilisé les services d'un site d'accès aux seringues stériles? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

7) As-tu déjà eu des activités sexuelles? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

- Homme seulement ☐
- Femme seulement ☐
- Homme et femme ☐

8) Au cours de la dernière année, tu as eu combien de partenaires sexuels? 0 ☐ 1-5 ☐ 6-20 ☐ > 20 ☐ NR ☐

9) As-tu déjà eu des relations avec pénétration vaginale? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

10) Si oui, as-tu utilisé le condom? TOUJOURS ☐ À L'OCCASION ☐ JAMAIS ☐ NAP ☐

11) As-tu déjà eu des relations anales? OUI ☐ NON ☐ NR ☐ NAP ☐

- Donneur ☐
- Receveur ☐

12) Si oui, as-tu utilisé le condom? TOUJOURS ☐ À L'OCCASION ☐ JAMAIS ☐ NAP ☐

13) As-tu déjà eu des relations orales-génitales? OUI ☐ NON ☐ NR ☐

14) Si oui, as-tu déjà eu un contact avec le sperme ou les sécrétions vaginales? OUI ☐ NON ☐ NSP ☐ NR ☐

Annexe 1.3 – Interventions préventives en établissement (Le Virage)

À chaque visite, cochez dans la colonne appropriée toutes les interventions réalisées au cours de cette visite.
Au besoin, complétez dans la colonne de gauche les informations relatives aux résultats des tests et à la vaccination.

CODE DU CLIENT : V- - _____

	1e VISITE	2e VISITE	3e VISITE	4e VISITE
	an / mois / jour	an / mois / jour	an / mois / jour	an / mois / jour
	/ /	/ /	/ /	/ /
QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ				
DÉPISTAGE DU VIH				
Référence : CLSC ☐ CH ☐ MD ☐				
Autre ☐ _____				
Résultat : Connu ☐ Inconnu ☐				
▼				
Positif ☐ Négatif ☐				
DÉPISTAGE DU VIH (deuxième)				
Référence : CLSC ☐ CH ☐ MD ☐				
Autre ☐ _____				
Résultat : Connu ☐ Inconnu ☐				
▼				
Positif ☐ Négatif ☐				
VACCIN ADMINISTRÉ				
Twinrix — 1re dose — Date				
Twinrix — 2e dose — Date				
Twinrix — 3e dose — Date				
VAQTA — 1re dose — Date				
VAQTA — 2e dose — Date				
Recombivax — 1re dose — Date				
Recombivax — 2e dose — Date				
Recombivax — 3e dose — Date				
Recombivax — 4e dose — Date				
INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES				
Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels				
Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection				
Soins infirmiers				
RÉFÉRENCE				
Médicale				
Autres (précisez)				
REMISE DE MATÉRIEL PRÉVENTIF	**INSCRIRE LES QUANTITÉS REMISES**			
Condoms				
Seringues				
Trousses				
COMMENTAIRES				

_____

_____

_____

_____

Nom de l'intervenant **Date** **Nom de l'employeur**

_____

_____

_____

_____

Annexe 2 - Variables

Annexe 2.1
Liste des variables à l'étude

Le tableau suivant présente les variables étudiées en fonction des objectifs de l'évaluation et des instruments de mesure auxquels elles se rapportent. Lorsque cela est pertinent, la question à laquelle fait référence la variable est indiquée entre parenthèses (soit le numéro ou le nom de la question).

VARIABLES	INSTRUMENTS DE MESURE ET QUESTIONS
OBJECTIF 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION REJOINTE	
VARIABLES RELIEES AU PROJET	
Numéro d'identification	A-IP, COM, VIR (IDF)
Volet d'intervention	A-IP, COM, VIR (Volet)
Type de clientèle	A-IP, COM, VIR (Zvolet)
Territoire de CLSC d'intervention	A-IP, COM, VIR (CLSC)
Mode de recrutement	A-IP (Mode)
Nom de l'organisme communautaire	COM (Nom)
Nom du point de services	VIR (Service)
VARIABLES SOCIODEMOGRAPHIQUES	
Sexe	A-IP, COM, VIR (Q1)
Date de naissance	A-IP, COM, VIR (Q2)
Date de la première visite	A-IP, COM, VIR (Visite)
Âge	A-IP, COM, VIR (Âge)
Ville de résidence	A-IP, COM, VIR (Q3)
Absence de domicile fixe	A-IP, COM, VIR (Q4)
Occupation	A-IP, COM, VIR (Q5)
ANTECEDENTS	
Antécédent d'hépatite	A-IP, COM, VIR (AQ1)
Type d'hépatite contractée dans le passé	A-IP, COM, VIR (AQ1a)
Antécédent de vaccination contre l'hépatite	A-IP, COM, VIR (AQ2)
Type de vaccin reçu dans le passé	A-IP, COM, VIR (AQ2a)
Lieu de vaccination antérieure	A-IP, COM, VIR (AQ2b)
Nombre de doses antérieures contre l'hépatite A	A-IP, COM, VIR (AQ2c)
Nombre de doses antérieures contre l'hépatite B	A-IP, COM, VIR (AQ2d)
Antécédent de dépistage du VIH	A-IP, COM, VIR (AQ3)
Résultat du dernier dépistage VIH	A-IP, COM, VIR (AQ3a)
COMPORTEMENTS A RISQUE	
Utilisation de drogues injectables	A-IP, COM, VIR (CQ1)
Âge au moment de la 1re injection	A-IP, COM, VIR (CQ2)
Utilisation de drogues injectables au cours des six derniers mois	A-IP, COM, VIR (CQ3)
Partage de matériel d'injection au cours des six derniers mois	A-IP, COM, VIR (CQ4)
Drogue la plus souvent utilisée au cours des six derniers mois	A-IP, COM, VIR (CQ5)
Utilisation d'un site d'accès aux seringues stériles	A-IP, COM, VIR (CQ6)
Antécédent d'activités sexuelles	A-IP, COM, VIR (CQ7)
Sexe des partenaires sexuels	A-IP, COM, VIR (CQ7a)
Type de relations sexuelles	A-IP, COM, VIR (Relation)
Nombre de partenaires sexuels au cours de la dernière année	A-IP, COM, VIR (CQ8)
Antécédent de relations avec pénétration vaginale	A-IP, COM, VIR (CQ9)
Utilisation du condom lors des relations avec pénétration vaginale	A-IP, COM, VIR (CQ10)
Antécédent de relations anales	A-IP, COM, VIR (CQ11)
Utilisation du condom lors des relations anales	A-IP, COM, VIR (CQ12)

Annexe 2.1
Liste des variables à l'étude (suite)

VARIABLES	INSTRUMENTS DE MESURE[1] ET QUESTIONS
OBJECTIF 2 : BILAN DES INTERVENTIONS	
DEPISTAGE	
Prélèvement sanguin pour dépistage du VIH	A-IP (INT1)
Référence pour dépistage VIH	COM, VIR (INT1)
Lieu de référence pour dépistage VIH	COM, VIR (INT1a)
Résultat du dépistage VIH	A-IP, COM, VIR (INT2)
Prélèvement sanguin pour dépistage du VHC	A-IP (INT3)
Référence pour dépistage VHC	COM, VIR (INT3)
Lieu de référence pour dépistage VHC	COM, VIR (INT3a)
Résultat du dépistage VHC	A-IP, COM, VIR (INT4)
VACCINATION	
Vaccination contre l'hépatite A	A-IP, COM, VIR (INT5)
Vaccination contre l'hépatite B	A-IP, COM, VIR (INT6)
Nombre de doses administrées contre l'hépatite A	A-IP, COM, VIR (INT7)
Nombre de doses administrées contre l'hépatite B	A-IP, COM, VIR (INT8)
INFORMATION/EDUCATION	
Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels	A-IP, COM, VIR (INT9)
Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection	A-IP, COM, VIR (INT10)
INTERVENTIONS SPECIFIQUES	
Soins infirmiers	A-IP, COM, VIR (INT11)
Soutien	A-IP (INT12)
Orientation	A-IP (INT13), COM (INT12)
Référence médicale	A-IP (INT14), COM (INT13), VIR (INT12)
Référence psychosociale	A-IP (INT15), COM (INT14)
Référence en réadaptation	A-IP (INT16)
Autre référence	A-IP (INT17), COM (INT15), VIR (INT13)
REMISE DE MATERIEL PREVENTIF	
Remise de condoms	A-IP (INT18), COM (INT16), VIR (INT14)
Remise de seringues	A-IP (INT19), COM (INT17), VIR (INT15)
Remise de trousses	A-IP (INT20), COM (INT18), VIR (INT16)
COMPENSATION	
Remise d'une compensation financière	A-IP (INT21)
Montant de la compensation	A-IP (INT22)
OBJECTIF 3 : ESTIMATION DES COUVERTURES VACCINALES	
Couverture vaccinale contre l'hépatite A	VAXIN[2]
Couverture vaccinale contre l'hépatite B	VAXIN
Couverture vaccinale contre les hépatites A et B	VAXIN

[1] A-IP : questionnaire Accès-IP
Com : questionnaire Accès-IP communautaire
VIR : questionnaire Le Virage
[2] VAXIN : logiciel de gestion de données vaccinales

Annexe 2.2
Liste des regroupements de réponses pour certaines variables

VARIABLES	REGROUPEMENTS DE REPONSES
Âge	17 ans ou moins 18-24 ans 25-29 ans 30-34 ans 35-39 ans 40 ans ou plus
Occupation	Travail (incluant travail+étude; travail+activités illicites) Étudiant (incluant étude+activités illicites) Chômage (incluant chômage+étude) Aide sociale (incluant aide sociale+travail; aide sociale+étude) Activités illicites Autres (maladie, rentier, retraité, etc.)
Lieu de vaccination antérieure	Milieu de réadaptation (CHUM Saint-Luc, centre de réadaptation, organisme communautaire) CLSC Autres (centre jeunesse, école, centre de détention, etc.)
Drogue(s) consommée(s) dans les six derniers mois	Cocaïne (incluant cocaïne+héroïne; cocaïne+autres) Héroïne (incluant héroïne+drogue autre que la cocaïne) Alcool exclusivement Autres (marijuana, haschich, acide, mescaline, PCP, etc.)

Annexe 3
Grilles de saisie des données dans SPSS

IDF : _____ ACCÈS-IP

Informations générales

INFORMATION	CODE	SIGNIFICATION
Volet du programme	1	Accès-IP UDI
	2	Accès-IP HARSAH
	3	Accès-IP.COM
	4	Virage
Territoire de CLSC	1	Du Havre
	2	Des Maskoutains
	3	De la Haute Yamaska
	4	Longueuil-Ouest
	5	Longueuil-Est
	6	St-Hubert
	7	Seigneurie de Beauharnois
Mode de recrutement	1	Travailleur de rue
	2	CAP-sida
	3	Activité du milieu
	4	Camping
	5	Autre : _____
		Donnée manquante

Données sociodémographiques

QUESTION	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
Q1	**Sexe**	1	Masculin
		2	Féminin
			Donnée manquante
Q2	**Date de naissance**	J-M-A : _____	
Q3	**Ville de résidence**	Code (Montérégie) : _____ Nom (hors-région) : _____ Donnée manquante	
Q4	**Sans domicile fixe**	1	Oui
		2	Non
Q5	**Occupation**	1	Travail
		2	Étudiant
		3	Aide sociale
		4	Activités illicites
		5	Chômage
		6	Travail + étudiant
		7	Travail + aide sociale
		8	Travail + activités illicites
		9	Étudiant + aide sociale
		10	Étudiant + activités illicites
		11	Étudiant + chômage
		12	Aide sociale + activités illicites
			Chômage + activités illicites
		13	Autre : _____

Antécédents

QUESTION	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
AQ1	**As-tu déjà fait une jaunisse ou une hépatite?**	1 2 996	Oui Non NSP Donnée manquante
AQ1a	**Si oui, quel type d'hépatite?**	1 2 3 4 5 6 7 996 998	Hépatite A Hépatite B Hépatite C Hépatite A et B Hépatite A et C Hépatite B et C Hépatite A, B, C NSP NAP Donnée manquante
AQ2	**As-tu déjà reçu un vaccin contre l'hépatite?**	1 2 996	Oui Non NSP Donnée manquante
AQ2a	**Si oui, quel vaccin?**	1 2 3 996 998	Hépatite A seulement Hépatite B seulement Hépatite A et B NSP NAP Donnée manquante
AQ2b	**Lieu de vaccination (si mentionné)**	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 998	CHUM - Saint-Luc Autre CH CLSC CRAN Centre de réadaptation Organisme communautaire en réadaptation Centre de détention Centre jeunesse À l'école Autres : _____ NAP Donnée manquante
AQ2c	**Nb de doses antérieures contre l'hépatite A**	1 2 3 4 5 996	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose NSP Donnée manquante
AQ2d	**Nb de doses antérieures contre l'hépatite B**	1 2 3 4 5 996	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose NSP Donnée manquante
AQ3	**As-tu déjà subi un test de dépistage du VIH?**	1 2 996	Oui Non NSP Donnée manquante

AQ3a	**Si oui, quel est le résultat du dernier test VIH?**	1 2 3 998	Positif Négatif Inconnu NAP Donnée manquante

Comportements à risque

QUESTION	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
CQ1	**Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues?**	1 2 999	Oui Non NR Donnée manquante
CQ2	**À quel âge t'es-tu injecté pour la première fois?**	 998 999	_____ ans NAP NR Donnée manquante
CQ3	**T'es-tu injecté durant les six derniers mois?**	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ4	**Dans les six derniers mois, as-tu utilisé du matériel d'injection utilisé par quelqu'un d'autre (seringues, coton, eau, cuillère)?**	1 2 996 998 999	Oui Non NSP NAP NR Donnée manquante
CQ5	**Dans les six derniers mois, quelle drogue as-tu utilisée le plus souvent?**	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 998 999	Cocaïne Héroïne Speedball Alcool Autres : _____ Cocaïne et héroïne Cocaïne et speedball Cocaïne et autres Héroïne et speedball Héroïne et autres Speedball et autres NAP NR Donnée manquante
CQ6	**As-tu déjà utilisé les services d'un site d'accès aux seringues stériles?**	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ7	**As-tu déjà eu des activités sexuelles?**	1 2 999	Oui Non NR Donnée manquante
CQ7a	**Si oui, avec qui?**	1 2 3 998 999	Hommes seulement Femmes seulement Hommes et femmes NAP NR Donnée manquante

CQ8	**Au cours de la dernière année, tu as eu combien de partenaires sexuels?**	1 2 3 4 998 999	0 1-5 6-20 >20 NAP NR Donnée manquante
CQ9	**As-tu déjà eu des relations avec pénétration vaginale?**	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ10	**Si oui, as-tu utilisé le condom?**	1 2 3 998	Toujours À l'occasion Jamais NAP Donnée manquante
CQ11	**As-tu déjà eu des relations anales?**	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ12	**Si oui, as-tu utilisé le condom?**	1 2 3 998	Toujours À l'occasion Jamais NAP Donnée manquante

Interventions

INT	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
Dépistage du VIH			
INT1	**Prélèvement sanguin VIH**	1 2 3 998	Fait Refusé Non fait NAP
INT2	**Résultat du dépistage VIH**	1 2 3 998	Positif Négatif Inconnu NAP Donnée manquante
Dépistage du VHC			
INT3	**Prélèvement sanguin VHC**	1 2 998	Fait Non fait NAP
INT4	**Résultat du dépistage VHC**	1 2 3 998	Positif Négatif Inconnu NAP
Vaccination			
INT5	**Vaccination contre l'hépatite A**	1 2 3	Fait Refusé Non indiqué Donnée manquante
INT6	**Vaccination contre l'hépatite B**	1 2 3	Fait Refusé Non indiqué Donnée manquante

INT7	**Nombre de doses contre l'hépatite A administrées dans le cadre du projet**	1 2 3 4 5	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose Donnée manquante
INT8	**Nombre de doses contre l'hépatite B administrées dans le cadre du projet**	1 2 3 4 5	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose Donnée manquante
Interventions spécifiques			
INT9	**Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels**	1 2	Fait Non fait
INT10	**Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection**	1 2 998	Fait Non fait NAP
INT11	**Soins infirmiers**	1 2	Fait Non fait
INT12	**Soutien**	1 2	Fait Non fait
INT13	**Orientation**	1 2	Fait Non fait
Références			
INT14	**Médicale**	1 2	Fait Non fait
INT15	**Psychosociale**	1 2	Fait Non fait
INT16	**Réadaptation**	1 2	Fait Non fait
INT17	**Autres (spécifier)**		
Remise de matériel préventif			
INT18	**Condoms**	1 2	Remis Non remis
INT19	**Seringues**	1 2 998	Remis Non remis NAP
INT20	**Trousses**	1 2 998	Remis Non remis NAP
Compensation financière (UDI)			
INT21	**Compensation remise**	1 2 998	Oui Non NAP
INT22	**Si remis, combien au total?**	1 2 3 4 998	15 $ 25 $ 35 $ 50 $ NAP

Annexe 3.2 – Accès-IP communautaire

IDF : _____ ACCÈS-IP.COM

Informations générales

INFORMATION	CODE	SIGNIFICATION
Volet du programme	1	Accès-IP UDI
	2	Accès-IP HARSAH
	3	Accès-IP.COM
	4	Virage
Territoire de CLSC	1	Du Havre
	2	Des Maskoutains
	3	De la Haute Yamaska
	4	Longueuil-Ouest
	5	Longueuil-Est
	6	St-Hubert
	7	Seigneurie de Beauharnois
Nom de l'organisme	1	Centre sur l'autre Rive
	2	Maison de l'amitié Omer
	3	La CASA Bernard Hubert
	4	Hébergement Maison de la Paix Longueuil
	5	L'Antre-temps Longueuil
	6	Maison La Margelle
	7	Maison L'Alcôve
	8	Maison Le Baluchon
	9	Auberge Sous mon toît (ou Petite Ferme)
	10	L'Abri de la Rive-Sud

Données sociodémographiques

QUESTION	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
Q1	**Sexe**	1	Masculin
		2	Féminin
			Donnée manquante
Q2	**Date de naissance**	J-M-A : _____	
Q3	**Ville de résidence**	Code (Montérégie) : _____	
		Nom (hors-région) : _____	
		Donnée manquante	
Q4	**Sans domicile fixe**	1	Oui
		2	Non
Q5	**Occupation**	1	Travail
		2	Étudiant
		3	Aide sociale
		4	Activités illicites
		5	Chômage
		6	Travail + étudiant
		7	Travail + aide sociale
		8	Travail + activités illicites
		9	Étudiant + aide sociale
		10	Étudiant + activités illicites
		11	Étudiant + chômage
		12	Aide sociale + activités illicites
			Chômage + activités illicites
		13	Autre : _____

Antécédents

QUESTION	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
AQ1	As-tu déjà fait une jaunisse ou une hépatite?	1 2 996	Oui Non NSP Donnée manquante
AQ1a	Si oui, quel type d'hépatite?	1 2 3 4 5 6 7 996 998	Hépatite A Hépatite B Hépatite C Hépatite A et B Hépatite A et C Hépatite B et C Hépatite A, B, C NSP NAP Donnée manquante
AQ2	As-tu déjà reçu un vaccin contre l'hépatite?	1 2 996	Oui Non NSP Donnée manquante
AQ2a	Si oui, quel vaccin?	1 2 3 996 998	Hépatite A seulement Hépatite B seulement Hépatite A et B NSP NAP Donnée manquante
AQ2b	Lieu de vaccination (si mentionné)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 998	CHUM (Saint-Luc) Autre CH CLSC CRAN Centre de réadaptation Organisme communautaire en réadaptation Centre de détention Centre jeunesse À l'école Autre : _____ NAP Donnée manquante
AQ2c	Nb de doses antérieures contre l'hépatite A	1 2 3 4 5 996	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose NSP Donnée manquante
AQ2d	Nb de doses antérieures contre l'hépatite B	1 2 3 4 5 996	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose NSP Donnée manquante
AQ3	As-tu déjà subi un test de dépistage du VIH?	1 2 996	Oui Non NSP Donnée manquante

AQ3a	**Si oui, quel est le résultat du dernier test VIH?**	1 2 3 998	Positif Négatif Inconnu NAP Donnée manquante

Comportements à risque

QUESTION	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
CQ1	**Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues?**	1 2 999	Oui Non NR Donnée manquante
CQ2	**À quel âge t'es-tu injecté pour la première fois?**	 998 999	_____ ans NAP NR Donnée manquante
CQ3	**T'es-tu injecté durant les six derniers mois?**	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ4	**Dans les six derniers mois, as-tu utilisé du matériel d'injection utilisé par quelqu'un d'autre (seringues, coton, eau, cuillère)?**	1 2 996 998 999	Oui Non NSP NAP NR Donnée manquante
CQ5	**Dans les six derniers mois, quelle drogue as-tu utilisée le plus souvent?**	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 998 999	Cocaïne Héroïne Speedball Alcool Autres : _____ Cocaïne et héroïne Cocaïne et speedball Cocaïne et autres Héroïne et speedball Héroïne et autres Speedball et autres NAP NR Donnée manquante
CQ6	**As-tu déjà utilisé les services d'un site d'accès aux seringues stériles?**	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ7	**As-tu déjà eu des activités sexuelles?**	1 2 999	Oui Non NR Donnée manquante
CQ7a	**Si oui, avec qui?**	1 2 3 998 999	Hommes seulement Femmes seulement Hommes et femmes NAP NR Donnée manquante

CQ8	**Au cours de la dernière année, tu as eu combien de partenaires sexuels?**	1 2 3 4 998 999	0 1-5 6-20 >20 NAP NR Donnée manquante
CQ9	**As-tu déjà eu des relations avec pénétration vaginale?**	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ10	**Si oui, as-tu utilisé le condom?**	1 2 3 998	Toujours À l'occasion Jamais NAP Donnée manquante
CQ11	**As-tu déjà eu des relations anales?**	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ12	**Si oui, as-tu utilisé le condom?**	1 2 3 998	Toujours À l'occasion Jamais NAP Donnée manquante

Interventions

INT	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
Dépistage du VIH			
INT1	**Référence**	1 2 998	Référé Non référé NAP
INT1a	**Si référé, à quel endroit?**	1 2 3 4 998	CLSC CH Médecin Autre : _____ NAP
INT2	**Résultat du dépistage VIH**	1 2 3 998	Positif Négatif Inconnu NAP Donnée manquante
Dépistage du VHC			
INT3	**Référence**	1 2 998	Référé Non référé NAP
INT3a	**Si référé, à quel endroit?**	1 2 3 4 998	CLSC CH Médecin Autre : _____ NAP
INT4	**Résultat du dépistage VHC**	1 2 3 998	Positif Négatif Inconnu NAP Donnée manquante

Vaccination			
INT5	**Vaccination contre l'hépatite A**	1 2 3	Fait Refusé Non indiqué Donnée manquante
INT6	**Vaccination contre l'hépatite B**	1 2 3	Fait Refusé Non indiqué Donnée manquante
INT7	**Nombre de doses contre l'hépatite A administrées dans le cadre du projet**	1 2 3 4 5	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose Donnée manquante
INT8	**Nombre de doses contre l'hépatite B administrées dans le cadre du projet**	1 2 3 4 5	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose Donnée manquante
Interventions spécifiques			
INT9	**Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels**	1 2	Fait Non fait
INT10	**Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection**	1 2 998	Fait Non fait NAP
INT11	**Soins infirmiers**	1 2	Fait Non fait
INT12	**Orientation**	1 2	Fait Non fait
Références			
INT13	**Médicale**	1 2	Fait Non fait
INT14	**Psychosociale**	1 2	Fait Non fait
INT15	**Autres (spécifier)**		
Remise de matériel préventif			
INT16	**Condoms**	1 2	Remis Non remis
INT17	**Seringues**	1 2 998	Remis Non remis NAP
INT18	**Trousses**	1 2 998	Remis Non remis NAP

Annexe 3.3 – Interventions préventives au Virage

IDF : _____ IP AU VIRAGE

Informations générales

INFORMATION	CODE	SIGNIFICATION
Volet du programme	1	Accès-IP UDI
	2	Accès-IP HARSAH
	3	Accès-IP.COM
	4	Virage
Territoire de CLSC	1	Du Havre
	2	Des Maskoutains
	3	De la Haute Yamaska
	4	Longueuil-Ouest
	5	Longueuil-Est
	6	St-Hubert
	7	Seigneurie de Beauharnois
Point de services	1	St-Hubert interne
	2	St-Hubert externe
	3	St-Hyacinthe
	4	Sorel
	5	Valleyfield
	6	Granby

Données sociodémographiques

QUESTION	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
Q1	**Sexe**	1	Masculin
		2	Féminin
			Donnée manquante
Q2	**Date de naissance**		J-M-A : _____
Q3	**Ville de résidence**		Code (Montérégie) : _____
			Nom (hors-région) : _____
			Donnée manquante
Q4	**Sans domicile fixe**	1	Oui
		2	Non
Q5	**Occupation**	1	Travail
		2	Étudiant
		3	Aide sociale
		4	Activités illicites
		5	Chômage
		6	Travail + étudiant
		7	Travail + aide sociale
		8	Travail + activités illicites
		9	Étudiant + aide sociale
		10	Étudiant + activités illicites
		11	Étudiant + chômage
		12	Aide sociale + activités illicites
			Chômage + activités illicites
		13	Autre : _____

Antécédents

QUESTION	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
AQ1	**As-tu déjà fait une jaunisse ou une hépatite?**	1 2 996 	Oui Non NSP Donnée manquante
AQ1a	**Si oui, quel type d'hépatite?**	1 2 3 4 5 6 7 996 998 	Hépatite A Hépatite B Hépatite C Hépatite A et B Hépatite A et C Hépatite B et C Hépatite A, B, C NSP NAP Donnée manquante
AQ2	**As-tu déjà reçu un vaccin contre l'hépatite?**	1 2 996 	Oui Non NSP Donnée manquante
AQ2a	**Si oui, quel vaccin?**	1 2 3 996 998 	Hépatite A seulement Hépatite B seulement Hépatite A et B NSP NAP Donnée manquante
AQ2b	**Lieu de vaccination (si mentionné)**	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 998 	CHUM (Saint-Luc) Autre CH CLSC CRAN Centre de réadaptation Organisme communautaire en réadaptation Centre de détention Centre jeunesse À l'école Autre : _____ NAP Donnée manquante
AQ2c	**Nb de doses antérieures contre l'hépatite A**	1 2 3 4 5 996 	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose NSP Donnée manquante
AQ2d	**Nb de doses antérieures contre l'hépatite B**	1 2 3 4 5 996 	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose NSP Donnée manquante
AQ3	**As-tu déjà subi un test de dépistage du VIH?**	1 2 996 	Oui Non NSP Donnée manquante

AQ3a	Si oui, quel est le résultat du dernier test VIH?	1 2 3 998 	Positif Négatif Inconnu NAP Donnée manquante

Comportements à risque

QUESTION	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
CQ1	Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues?	1 2 999 	Oui Non NR Donnée manquante
CQ2	À quel âge t'es-tu injecté pour la première fois?	 998 999 	_____ ans NAP NR Donnée manquante
CQ3	T'es-tu injecté durant les six derniers mois?	1 2 998 999 	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ4	Dans les six derniers mois, as-tu utilisé du matériel d'injection utilisé par quelqu'un d'autre (seringues, coton, eau, cuillère)?	1 2 996 998 999 	Oui Non NSP NAP NR Donnée manquante
CQ5	Dans les six derniers mois, quelle drogue as-tu utilisée le plus souvent?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 998 999 	Cocaïne Héroïne Speedball Alcool Autres : _____ Cocaïne et héroïne Cocaïne et speedball Cocaïne et autres Héroïne et speedball Héroïne et autres Speedball et autres NAP NR Donnée manquante
CQ6	As-tu déjà utilisé les services d'un site d'accès aux seringues stériles?	1 2 998 999 	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ7	As-tu déjà eu des activités sexuelles?	1 2 999 	Oui Non NR Donnée manquante
CQ7a	Si oui, avec qui?	1 2 3 998 999 	Hommes seulement Femmes seulement Hommes et femmes NAP NR Donnée

CQ8	**Au cours de la dernière année, tu as eu combien de partenaires sexuels?**	1 2 3 4 998 999	0 1-5 6-20 >20 NAP NR Donnée manquante
CQ9	**As-tu déjà eu des relations avec pénétration vaginale?** 3	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ10	**Si oui, as-tu utilisé le condom?**	1 2 3 998	Toujours À l'occasion Jamais NAP Donnée manquante
CQ11	**As-tu déjà eu des relations anales?**	1 2 998 999	Oui Non NAP NR Donnée manquante
CQ12	**Si oui, as-tu utilisé le condom?**	1 2 3 998	Toujours À l'occasion Jamais NAP Donnée manquante

Interventions

INT	DESCRIPTION	CODE	SIGNIFICATION
Dépistage du VIH			
INT1	**Référence**	1 2 998	Référé Non référé NAP
INT1a	**Si référé, à quel endroit?**	1 2 3 4 998	CLSC CH Médecin Autre : _____ NAP
INT2	**Résultat dépistage VIH**	1 2 3 998	Positif Négatif Inconnu NAP Donnée manquante
Dépistage du VHC			
INT3	**Référence**	1 2 998	Référé Non référé NAP
INT3a	**Si référé, à quel endroit?**	1 2 3 4 998	CLSC CH Médecin Autre : _____ NAP
INT4	**Résultat du dépistage VHC**	1 2 3 998	Positif Négatif Inconnu NAP Donnée manquante

Vaccination			
INT5	**Vaccination contre l'hépatite A**	1 2 3 	Fait Refusé Non indiqué Donnée manquante
INT6	**Vaccination contre l'hépatite B**	1 2 3 	Fait Refusé Non indiqué Donnée manquante
INT7	**Nombre de doses contre l'hépatite A administrées dans le cadre du projet**	1 2 3 4 5 	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose Donnée manquante
INT8	**Nombre de doses contre l'hépatite B administrées dans le cadre du projet**	1 2 3 4 5 	1 dose 2 doses 3 doses Plus que 3 doses 0 dose Donnée manquante
Interventions spécifiques			
INT9	**Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels**	1 2	Fait Non fait
INT10	**Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection**	1 2 998	Fait Non fait NAP
INT11	**Soins infirmiers**	1 2	Fait Non fait
Références			
INT12	**Médicale**	1 2	Fait Non fait
INT13	**Autres (spécifier)**		
Remise de matériel préventif			
INT14	**Condoms**	1 2	Remis Non remis
INT15	**Seringues**	1 2 998	Remis Non remis NAP
INT16	**Trousses**	1 2 998	Remis Non remis NAP

Annexe 4
Évaluation des projets par volet d'intervention

Annexe 4 -Évaluation des projets par volet d'intervention

TABLEAU I
Caractéristiques sociodémographiques de la clientèle rencontrée selon le volet d'intervention, Montérégie 1999-2001 (N = 1 382)[1]

Variables	Accès-IP.UDI (%)	Harsah (%)	Accès-IP.COM (%)	IP au Virage (%)	Total 4 volets (%)
Sexe					
Hommes	79,8	100,0	77,0	63,0	80,6
Femmes	20,2	—	23,0	37,0	19,4
Âge					
17 ans ou moins	0,6	—	8,2	—	4,4
18-24	21,1	3,7	20,2	12,2	15,8
25-29	8,4	6,7	12,2	14,2	10,8
30-34	16,3	10,0	15,1	15,5	14,2
35-39	22,9	18,5	18,4	22,3	19,5
40 ou plus	30,7	61,1	25,8	35,8	35,3
Région de résidence					
Montérégie	72,7	37,8	72,5	99,4	67,7
Hors-Montérégie	27,3	62,2	27,5	0,6	32,3
Ville de résidence en Montérégie					
Granby	7,4	4,1	8,3	—	8,7
Sorel	14,1	4,4	3,6	5,8	9,7
St-Hyacinthe	21,1	3,7	3,9	7,8	12,4
Longueuil	4,7	8,9	17,5	10,4	16,8
Valleyfield	7,8	0,4	2,9	24,7	9,6
Autres	44,9	78,5	63,8	51,3	42,8
Ville de résidence hors-Montérégie					
Montréal	72,9	51,2	42,9	—	39,6
Sherbrooke	2,9	3,6	4,5	—	16,0
Autres	24,2	45,2	52,6	100,0	44,4
Sans domicile fixe	10,9	0,7	34,6	—	19,1
Occupation					
Travail	18,8	77,3	34,1	50,3	41,5
Étudiant	3,5	3,4	6,5	3,9	5,0
Chômage	2,4	4,9	39,6	7,2	6,6
Aide sociale	56,6	4,9	0,3	24,2	34,2
Activités illicites	3,1	—	8,7	—	0,8
Autres[2]	15,6	9,5	10,8	14,4	11,9
Total des personnes rencontrées (N = 1 382)	**275 (19,9%)**	**281 (20,3%)**	**670 (48,5%)**	**156 (11,3%)**	**1 382 (100%)**

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent toujours à 100 %.
[2] Par exemple : attente d'aide sociale, invalidité, maladie, retraité, rentier.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

TABLEAU II

Antécédents de santé chez la clientèle rencontrée selon le volet d'intervention, Montérégie 1999-2001 (N = 1 382)[1]

Antécédents	Accès-IP.UDI (%)	Harsah (%)	Accès-IP.COM (%)	IP au Virage (%)	Total 4 volets (%)
Hépatite	16,7	15,0	10,8	8,5	12,5
Type d'hépatite					
Hépatite A	4,8	21,6	9,9	---	10,4
Hépatite B	4,8	62,2	18,2	23,0	25,0
Hépatite C	73,8	---	46,5	38,5	42,0
Hépatite A et B	---	---	1,4	---	0,6
Hépatite A et C	2,4	---	---	---	0,6
Hépatite B et C	7,1	---	11,3	---	6,8
Indéterminé	7,1	16,2	12,7	38,5	14,6
Vaccination	18,4	40,5	29,7	15,0	28,0
Type de vaccin reçu					
Hépatite A	6,5	10,4	3,7	4,5	6,0
Hépatite B	54,4	34,0	67,0	90,9	57,0
Hépatite A et B	32,6	50,0	25,0	4,6	32,0
Indéterminé	6,5	5,6	4,3	---	5,0
Lieu de vaccination					
Milieu de réadaptation[2]	38,5	---	21,7	n.d.	22,7
CLSC	7,7	---	13,0	n.d.	11,4
Autres[3]	53,8	100,0	65,3	n.d.	65,9
Nombre de doses antérieures VHA					
1 dose	33,3	40,6	47,4	50,0	43,5
2 doses	50,0	48,4	21,0	50,0	38,4
3 doses	16,7	4,7	19,3	---	12,3
Indéterminé	---	6,3	12,3	---	5,8
Nombre de doses antérieures VHB					
1 dose	22,5	19,1	21,8	9,5	20,1
2 doses	40,0	37,1	25,9	4,8	29,1
3 doses	35,0	27,0	47,1	71,4	41,2
4 doses ou plus	---	14,6	0,6	14,3	5,3
Indéterminé	2,5	2,2	4,6	---	4,3
Dépistage du VIH	54,7	70,4	50,7	70,1	57,6
Résultat du dernier dépistage					
Positif	0,7	3,4	4,6	---	2,9
Négatif	88,3	95,5	82,0	88,0	87,3
Inconnu	11,0	1,1	13,4	12,0	9,8
Total des personnes rencontrées (N = 1 382)	**275 (19,9%)**	**281 (20,3%)**	**670 (48,5%)**	**156 (11,3%)**	**1 382 (100%)**

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable. Ceci explique pourquoi les proportions arrivent toujours à 100 %.
[2] Cette catégorie regroupe le CHUM Saint-Luc, des centres de réadaptation et des organismes communautaires.
[3] Par exemple : centre jeunesse, école, centre de détention.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

TABLEAU III
Comportements à risque chez la clientèle rencontrée selon le volet d'intervention, Montérégie 1999-2001 (N = 1 382)[1]

Comportements	Accès-IP.UDI (%)	Harsah (%)	Accès-IP.COM (%)	IP au Virage (%)	Total 4 volets (%)
Antécédent d'injection de drogues	52,3	0,4	21,9	14,5	22,9
- Utilisation d'un site d'accès aux seringues stériles	69,9	100,0	56,8	45,0	62,2
- Injection au cours des 6 derniers mois	62,4	---	51,9	31,8	55,0
- Partage de matériel d'injection au cours des six derniers mois	41,0	---	32,7	18,8	35,4
Antécédent d'activités sexuelles	99,3	99,6	98,2	99,4	98,7
Type de relations sexuelles					
Homosexuelles	3,0	81,9	2,2	4,7	18,3
Bisexuelles	20,1	18,1	9,1	17,6	14,1
Hétérosexuelles	76,9	---	88,7	77,7	67,6
Nombre de partenaires sexuels dans la dernière année					
Aucun	5,2	2,7	13,4	8,4	9,1
1 à 5	71,2	73,7	74,0	81,2	74,2
6 à 20	13,1	17,8	9,9	9,1	12,0
Plus de 20	10,5	5,8	2,7	1,3	4,7
Fréquence d'utilisation du condom lors des relations vaginales[2]					
Toujours	9,1	17,4	17,4	6,9	14,0
À l'occasion	53,9	37,0	40,3	42,8	43,7
Jamais	37,0	45,6	42,3	50,3	42,3
Antécédent de relations anales	28,1	61,7	25,7	35,5	34,2
Fréquence d'utilisation du condom lors des relations anales					
Toujours	17,7	45,6	22,7	9,6	28,0
À l'occasion	37,1	32,4	14,0	21,2	24,8
Jamais	45,2	22,0	63,3	69,2	47,2
Total des personnes rencontrées (N = 1 382)	**275 (19,9%)**	**281 (20,3%)**	**670 (48,5%)**	**156 (11,3%)**	**1 382 (100%)**

[1] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable.
[2] Pour les HARSAH, cette variable concerne les hommes ayant rapporté des relations bisexuelles.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

TABLEAU IV

Drogues consommées au cours des six derniers mois[1] par la clientèle rencontrée selon le volet d'intervention, Montérégie 1999-2001 (N = 842)[2]

Drogue	Accès-IP.UDI (%)	HARSAH (%)	Accès-IP.COM (%)	IP au Virage (%)	Total 4 volets (%)
Cocaïne :					
Cocaïne seulement	56,5	16,7	32,9	45,1	39,9
Cocaïne + héroïne	3,9	---	2,6	---	2,6
Cocaïne + autres[3]	12,6	---	21,7	12,1	18,3
Total cocaïne[4]	**73,0**	**16,7**	**57,2**	**57,2**	**60,8**
Héroïne :					
Héroïne seulement	1,0	---	0,6	1,1	0,7
Héroïne et autres[3]	0,5	---	0,2	---	0,2
Total héroïne	**1,5**	---	**0,8**	**1,1**	**0,9**
Alcool exclusivement	**4,3**	---	**14,9**	**6,5**	**11,3**
Autres[5]	**21,2**	**83,3**	**27,1**	**35,2**	**27,0**
Total	**207 (100 %)**	**6 (100 %)**	**538 (100 %)**	**91 (100 %)**	**842 (100 %)**

[1] Il s'agit de toute forme de consommation, incluant l'injection.
[2] Les résultats sont présentés pour les participants pour lesquels l'information était indiquée à la variable.
[3] Cette catégorie exclut cocaïne + héroïne.
[4] Il s'agit de l'ensemble des clients qui disent avoir consommé de la cocaïne au cours des six derniers mois, que ce soit la cocaïne seulement, la cocaïne et l'héroïne ou la cocaïne avec d'autres drogues.
[5] Par exemple : marijuana, haschich, acide, mescaline, PCP, speed.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

TABLEAU V

Bilan des interventions effectuées auprès de la clientèle rencontrée selon le volet d'intervention, Montérégie 1999-2001 (N = 1 382)

Intervention	Accès-IP.UDI (%)	HARSAH (%)	Accès-IP.COM (%)	IP au Virage (%)	Total 4 volets (%)
Dépistage du VIH	41,5	8,5	19,1	27,6	22,4
Dépistage du VHC	5,1	---	11,5	16,7	8,5
Immunisation contre l'hépatite A	83,3	91,5	91,3	98,7	90,6
Immunisation contre l'hépatite B	87,6	77,2	81,5	85,9	82,3
Information/éducation sur les comportements préventifs sexuels	72,7	30,2	75,5	49,4	62,8
Information/éducation sur les comportements préventifs d'injection	29,1	0,4	33,4	3,8	22,5
Soins infirmiers	9,1	1,1	11,8	27,6	10,8
Soutien[1]	51,3	3,6	n.a.	n.a.	10,9
Orientation[2]	3,3	1,1	8,2	n.a.	4,8
Référence médicale	8,7	1,8	18,8	8,3	12,2
Référence psychosociale[2]	3,6	1,4	1,8	n.a.	1,9
Référence en réadaptation[1]	1,5	---	n.a.	n.a.	0,3
Autre référence[3]	2,5	0,4	1,9	1,3	1,7
Remise de condoms	14,9	22,1	8,4	19,2	13,7
Remise de seringues[4]	3,6	---	---	---	0,7
Remise d'une trousse de prévention (injection)[4]	5,5	---	---	---	1,1
Compensation financière[5]	23,6	n.a.	n.a.	n.a.	4,7
Total des personnes rencontrées (N = 1 382)	**275 (19,9%)**	**281 (20,3%)**	**670 (48,5%)**	**156 (11,3%)**	**1 382 (100%)**

[1] Cette intervention s'adressait uniquement à la clientèle des volets Accès-IP UDI et HARSAH.
[2] Cette intervention s'adressait uniquement à la clientèle des volets Accès-IP UDI, HARSAH et Accès-IP communautaire.
[3] Par exemple : clinique jeunesse, clinique adultes, maison de désintoxication, réunion AA, MTS-Sida Montérégie.
[4] Cette intervention s'adressait uniquement aux injecteurs (ex-injecteurs ou injecteurs actifs).
[5] Cette intervention s'adressait uniquement à la clientèle du volet Accès-IP UDI.

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001

TABLEAU VI

Estimation des couvertures vaccinales contre l'hépatite A et l'hépatite B chez la clientèle rencontrée selon le volet d'intervention, Montérégie 1999-2001 (N = 1 382)

Maladie	Couverture vaccinale[1] (%)				
	Accès-IP.UDI	HARSAH	Accès-IP.COM	IP au Virage	Total 4 volets
Hépatite A	34,9	35,2	7,0	16,7	19,4
Hépatite B	42,9	43,4	24,0	23,7	31,7
Hépatite A et B	33,1	32,0	6,4	15,4	18,0
Total des personnes rencontrées	**275**	**281**	**670**	**156**	**1 382**

[1] La couverture vaccinale correspond à l'ensemble des personnes adéquatement protégées contre la maladie (c'est-à-dire celles ayant reçu une vaccination complète ou ayant rapporté des antécédents de la maladie) parmi l'ensemble des personnes rencontrées.

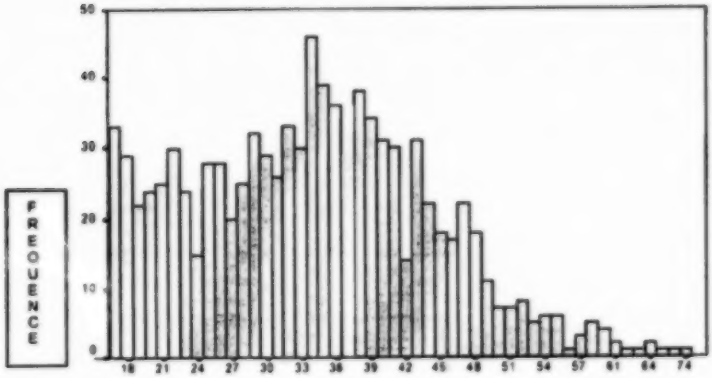
Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001

Annexe 5
Graphiques de distribution d'âge chez les toxicomanes de 18 ans ou plus

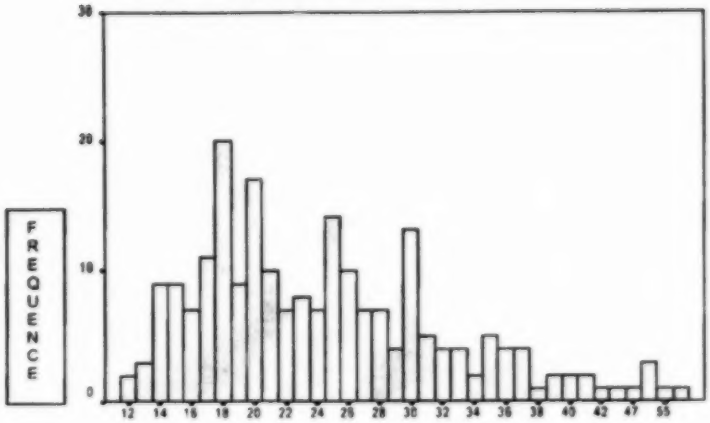
Annexe 5
Graphiques de distribution d'âge chez les toxicomanes de 18 ans ou plus

		ÂGE Âge à la première visite	CQ2 À quel âge t'es-tu injecté pour la première fois?
N	Valide	921	217
	Manquant	0	704
Moyenne		34,45	24,64
Écart type		10,06	8,82

5.1 Âge à la première visite



5.2 Âge à la première injection



Annexe 6
Portrait des clientèles Accès-IP.COM et IP au Virage de 18 ans ou plus

Annexe 6
Portrait des clientèles Accès-IP.COM et IP au Virage de 18 ans ou plus selon certaines caractéristiques et par organisme, Montérégie 1999-2001 (N = 756)

Organisme	Sexe masculin (%)	Âge 18-24 ans (%)	Sans domicile fixe (%)	Aide sociale (%)	Cocaïne X 6 mois[1] (%)	Injecteur à vie (%)
A (n =14)[2]	100	0	0	71	67	29
B (n = 120)[2]	71	3	42	57	69	35
C (n = 76)[2]	100	41	93	56	39	16
D (n = 7)[2]	14	100	71	14	20	29
E (n = 33)[2]	76	100	9	7	42	16
F (n = 93)[2]	59	14	4	33	75	18
G (n = 121)[2]	73	14	0	11	47	15
H (n = 18)[2]	100	67	0	18	100	18
I (n = 85)[2]	100	9	81	67	64	24
J (n = 41)[2]	68	24	2	68	87	40
K (n = 148)[2]	63	12	0	24	57	15
TOTAL clientèle organisme (N = 756)	**76**	**20**	**27**	**38**	**46**	**21**

[1] Clients qui disent avoir consommé de la cocaïne au cours des six derniers mois (cocaïne seule, cocaïne + héroïne ou cocaïne + autres drogues).
[2] Il s'agit du nombre de clients toxicomanes 18 ans ou plus qui ont été vus par cet organisme. Cependant, les proportions sur chaque variable ont été calculées sur des n différents (correspondant au nombre de participants pour chacune de ces variables).

Source : DSP, Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables, Montérégie, 1999-2001.

L'augmentation des cas de personnes ayant contracté une infection transmissible sexuellement ou par le sang (ITSS) représente une préoccupation qui ne cesse d'inquiéter la Direction de santé publique de la Montérégie. Malgré les efforts déployés, les programmes mis en place pour contrer ce problème ont du mal à percer auprès des clientèles à haut risque tels les toxicomanes, les hommes homosexuels de même que les travailleuses et les travailleurs du sexe.

Ce phénomène n'est pas exclusif à la Montérégie qui, depuis 1999, mène de front trois projets pilotes visant à améliorer l'accessibilité des mesures préventives, à savoir : la vaccination contre les hépatites A et B, le *counselling*, le dépistage anonyme du VIH et du VHC, l'éducation sur les comportements sexuels sécuritaires et l'injection à risques réduits.

Ainsi, le présent document contient, non seulement les résultats de la première phase de l'évaluation de ces projets, mais aussi le portrait des clientèles qui en sont le plus concernées. Le lecteur aura donc intérêt à parcourir ce rapport pour découvrir que les recommandations avancées par les auteurs pointent vers un redéfinition de l'accessibilité des services disponibles. C'est un rapport qui s'adresse particulièrement aux personnes qui travaillent auprès des clientèles vulnérables.

Bonne consultation!